



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍAS**

Tesis

**Gestión de historias clínicas en el área de infectología de un
hospital estatal, Lima, 2018**

**Para optar el título profesional de Ingeniero de Sistemas e
Informática**

AUTORA

Br. Ccalla Condori, Patricia Margarita

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD

Ingeniería de Sistemas e Informática, Ingeniería Industrial y Gestión
Empresarial e Ingeniería Ambiental

LIMA - PERÚ

2018

“Gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal, Lima,2018”

Miembros del Jurado

Presidente del Jurado

Mg. Luis Enrique Ramírez Pacheco

Secretario

Mg. Walter Amador Chávez Alvarado

Vocal

Mg. Rafael Félix Ramos Cáceres

Asesor metodólogo

Mtro. Fernando Alexis Nolazco Labajos

Asesor temático

Dr. Rivera Gómez, Davis

Dedicatoria

A Dios por darme las fuerzas, dedicación y salud para poder terminar esta investigación.

A mi familia que con su amor, apoyo y sacrificio en estos años me enseñaron a que nunca me rinda ante todos los obstáculos, supieron guiarme por el camino del bien y ser una persona que sabe valorar lo que tiene.

Finalmente agradecer a mi abuelito que desde el cielo estará muy orgulloso de mi por convertirme en una futura ingeniera.

Agradecimiento

Me gustaría agradecer a aquellas personas que indirecta o directamente fueron partícipes de mis logros personales que me ayudaron a desarrollar este trabajo de investigación, en especial a mis familiares y docentes que durante estos cinco años fueron un gran aporte a mis conocimientos y enseñanzas.

También al Dr. Rivera Gómez, Davis y Mg. Nolasco Labajos, Fernando por su apoyo constante y ser parte importante en el desarrollo de este estudio.

Finalmente, a mis compañeros que fueron los que me ayudaron en todo lo que necesitaba.

Declaración de autenticidad y responsabilidad

Yo, Ccalla Condori, Patricia Margarita identificado con DNI Nro. 44136813, domiciliado en Calle los melones 152-Independencia egresado(a) de la carrera profesional de Ingeniería de Sistemas e Informática he realizado la Tesis titulada “Propuesta de un sistema informático para la gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal, Lima 2018” para optar el título profesional de Ingeniera de Sistemas e Informática, para lo cual Declaro bajo juramento que:

1. El título de la Tesis ha sido creado por mi persona y no existe otro trabajo de investigación con igual denominación.
2. En la redacción del trabajo se ha considerado las citas y referencias con los respectivos autores y no existe copia o plagio alguno.
3. Para la recopilación de datos se ha solicitado la autorización respectiva a la empresa u organización, evidenciándose que la información presentada es real.
4. La propuesta presentada es original y propia del investigador no existiendo copia alguna.
5. En el caso de omisión, copia, plagio u otro hecho que perjudique a uno o varios autores es responsabilidad única de mi persona como investigador eximiendo de todo a la Universidad Privada Norbert Wiener y me someto a los procesos pertinentes originados por mi persona.

Firmado en Lima el día 23 de junio del 2018.

Ccalla Condori, Patricia Margarita
DNI 44136813

Presentación

El presente estudio de investigación titulado “Gestión de las historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal, Lima 2018”, la cual tuvo finalidad mejorar los procesos de gestión de las historias clínicas en el área de infectología en un hospital estatal en Lima, mediante el la propuesta de diseño de un sistema de información que permita agilizar y tener un control sobre los registros y búsqueda de la información de los pacientes , así poder evitar las pérdidas de las carpetas clínicas y disminuir los reclamos con la calidad de atención que se brinda a los pacientes. Este estudio de la investigación se desarrolló para dar cumplimiento hacia el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de optar el Título de Ingeniero de Sistemas e Informática.

La investigación está estructurada por nueve capítulos de la siguiente manera:

El primer capítulo, consta del problema de la investigación, donde se define la identificación y formulación del problema, como los objetivos generales y específicos y la justificación metodológica y práctica de la investigación. El segundo capítulo, consta del marco teórico, donde se definen el sustento teórico que se describe las teorías, los antecedentes tanto nacionales e internacionales y el marco conceptual donde se conceptualizan las categorías, subcategorías aprioristas y categorías emergentes. El tercer capítulo, donde se define metodología de la investigación como el sintagma, enfoque, tipo y nivel, también la población donde se va a desarrollar el estudio muestra, las unidades informantes, las técnicas e instrumentos para la recopilación de los datos, los procedimientos y el análisis de los datos. El cuarto capítulo, correspondiente al contexto de la empresa, donde se definen la descripción de la empresa, el marco legal, la actividad económica, la información tributaria, la información económica y financiera de la empresa, los proyectos actuales que posee y la perspectiva empresarial que se desarrolla dentro de la

empresa. El quinto capítulo, donde se define el trabajo de campo, se describe los resultados cuantitativos por las encuestas, los análisis cualitativos que son los resultados de las entrevistas y el diagnóstico final que es la interpretación de la triangulación de los resultados, El sexto capítulo, donde se define la propuesta de la investigación, donde se detalla los fundamentos de la propuesta, los problemas que se obtuvieron de los resultados, la elección de la alternativa solución a desarrollar, los objetivos de la propuesta, la justificación, los resultados esperados ,el desarrollo de la propuesta de acuerdo a los objetivos y las consideraciones finales de la propuesta. El capítulo séptimo, donde se explica la discusión sobre el trabajo de investigación final. El capítulo octavo, donde se explica las conclusiones y sugerencias del trabajo de la investigación. El capítulo noveno, se establecen las referencias que sirvieron como ayuda para la investigación. Por último, se adjuntan los anexos que tienen la matriz de la investigación, la matriz metodológica de categorización, esquemas de los instrumentos cualitativos y cuantitativos, la base de datos de los resultados, la triangulación de las entrevistas, las fichas de validación de los instrumentos cuantitativos, la ficha de validación de la propuesta y las matrices de trabajo que se desarrollaron en el estudio.

Autora: Ccalla Condori, Patricia Margarita

DNI: 44136816

Índice

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaración de autenticidad y responsabilidad	vi
Presentación	vii
Índice	ix
Índice de tablas	xiv
Índice de figuras	xvi
Índice de cuadros	xviii
Resumen	xix
Abstract	xx
Introducción	xxi

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación	23
1.1.1. Identificación del problema ideal	23
1.1.2. Formulación del problema	25
1.2. Objetivos	25
1.2.1. Objetivo general	25
1.2.2. Objetivos específicos	25
1.3. Justificación	25
1.3.1. Justificación metodológica	26
1.3.2. Justificación práctica	26

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Sustento teórico	28
2.2	Antecedentes	30
2.3	Marco conceptual	35

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1	Sintagma	54
3.2	Enfoque	54
3.3	Tipo, nivel y método	55
3.4	Categorías y subcategorías	56
3.5	Población, muestra y unidades informantes	57
3.6	Técnicas e instrumentos para la recopilación de datos	59
3.7	Procedimiento para recopilar datos	63
3.8	Análisis de datos	64

CAPÍTULO IV

EMPRESA

4.1	Descripción de la empresa	66
4.2	Marco legal de la empresa	67
4.3	Actividad económica de la empresa	68
4.4	Información tributaria de la empresa	68
4.5	Información económica y financiera de la empresa	68
4.6	Proyectos actuales	69

4.7	Perspectiva empresarial	70
-----	-------------------------	----

CAPÍTULO V

TRABAJO DE CAMPO

5.1	Resultados cuantitativos	72
5.2	Análisis cualitativo	87
5.3	Diagnóstico final	90

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN “DISEÑO DE UN SISTEMA INFORMATICO PARA LA GESTION DE HISTORIAS CLINICAS EN EL AREA DE INFECTOLOGIA DE UN HOSPITAL ESTATAL”

6.1	Fundamentos de la propuesta	93
6.2	Problemas	94
6.3	Elección de la alternativa de solución	94
6.4	Objetivos de la propuesta	99
6.5	Justificación de la propuesta	99
6.6	Resultados esperados	100
6.7	Desarrollo de la propuesta	101
6.7.1	Objetivo 1: Diseñar el prototipo de un sistema informático para la gestión de las historias clínicas	101
	Plan de actividades	101
	Solución técnica	102
	Indicadores	103
	Solución administrativa	103
	Cronograma	104
	Flujo de caja	104
	Viabilidad económica	107

Evidencia	107
6.7.2 Objetivo 2: Establecer un flujo de trabajo para el funcionamiento del área de infectología.	116
Plan de actividades	116
Solución técnica	117
Solución administrativa	118
Cronograma	118
Flujo de caja	119
Viabilidad económica	121
Evidencia	121
6.7.3 Objetivo 3: Fomentar la inducción de conocimientos para la gestión de historias clínicas	124
Plan de actividades	124
Solución técnica	125
Indicadores	126
Solución administrativa	126
Cronograma	127
Flujo de caja	128
Viabilidad económica	130
Evidencia	130
6.8 Consideraciones finales de la propuesta	132

CAPÍTULO VII

DISCUSION

7.1 Discusión	134
---------------	-----

CAPÍTULO VIII**CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

8.1	Conclusiones	137
8.2	Sugerencias	138

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS	140
--------------------	-----

ANEXOS

Anexo 1:	Matriz de Investigación	150
Anexo 2:	Matriz metodología de categorización	151
Anexo 3:	Instrumento cuantitativo	152
Anexo 4:	Instrumento cualitativo	154
Anexo 5:	Base de datos	156
Anexo 6:	Triangulación de entrevistas	158
Anexo 7:	Fichas de validación de los instrumentos cuantitativos	163
Anexo 8:	Fichas de validación de la propuesta	172
Anexo 9:	Evidencia de la visita a la empresa	173
Anexo 10:	Evidencias de la propuesta	175
Anexo 11:	Artículo de investigación	181
Anexo 12:	Matrices de trabajo	192

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Población total del área de infectología	57
Tabla 2	Técnicas e instrumentos holísticos de la investigación	60
Tabla 3	Escala de Likert con 5 valores	60
Tabla 4	Ficha técnica de los instrumentos: encuesta y entrevista	61
Tabla 5	Validez de expertos para el instrumento cuantitativo.	62
Tabla 6	Confiabilidad del instrumento	63
Tabla 7	Frecuencia y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría tecnología de un hospital estatal	72
Tabla 8	Frecuencia y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría recursos de un hospital estatal	76
Tabla 9	Frecuencia y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría procesos de un hospital estatal	84
Tabla 10	Pareto de la categoría gestión de historias clínicas de un hospital estatal, Lima, 2018	95
Tabla 11	Rango valores del criterio tiempo	96
Tabla 12	Evaluación criterio tiempo	97
Tabla 13	Rango valores del criterio costo	97
Tabla 14	Evaluación criterio costo	97
Tabla 15	Rango valores del criterio impacto económico	98
Tabla 16	Evaluación criterio impacto económico	98
Tabla 17	Rango valores del criterio impacto tecnológico	98
Tabla 18	Evaluación criterio impacto tecnológico	99

Tabla 19	Rango valores del criterio impacto social	99
Tabla 20	Evaluación criterio impacto social	99
Tabla 21	Resultados esperados de la propuesta	100
Tabla 22	Plan de actividades para el diseño del prototipo	101
Tabla 23	Indicadores para la propuesta sistema informático	103
Tabla 24	Detalle de los ingresos	104
Tabla 25	Detalle ingresos y egresos prototipo sistema informático	105
Tabla 26	Plan de actividades para el diseño del flujo de trabajo	116
Tabla 27	Detalle gastos ingresos y egresos flujo físico	119
Tabla 28	Plan de actividades para la inducción de conocimientos	124
Tabla 29	Indicadores para la inducción de conocimientos	126
Tabla 30	Detalle gastos ingresos y egresos para la inducción	128

Índice de Figuras

		Pág.
Figura 1	Misión, Visión y valores de la entidad	66
Figura 2	Mapa de ubicación	67
Figura 3	Marco legal de la empresa	67
Figura 4	Información tributaria	68
Figura 5	Información económica del hospital	69
Figura 6	Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría tecnología de un hospital estatal, Lima, 2018	73
Figura 7	Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría recursos de un hospital estatal, Lima, 2018	77
Figura 8	Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría procesos de un hospital estatal, Lima, 2018	81
Figura 9	Pareto de la categoría gestión de historias clínicas de un hospital público, Lima, 2018	85
Figura 10	Mapa de proceso Elaboración diseño del prototipado	102
Figura 11	Diagrama de Gantt del diseño del prototipo	104
Figura 12	Esquema Políticas de documentación	107
Figura 13	Requerirnos legales de las historias clínicas	108
Figura 14	Fases de la metodología Rup	109
Figura 15	Estructura de la metodología Rup	109
Figura 16	Diagrama caso de uso del negocio	110
Figura 17	Formulario Principal	111
Figura 18	Formulario Nuevo Paciente	112

Figura 19	Formulario Nueva Cita	113
Figura 20	Formulario Listar Citas	113
Figura 21	Formula Consulta Paciente	115
Figura 22	Formulario Ver Examen	115
Figura 23	Mapa de proceso Establecer flujo de trabajo	117
Figura 24	Diagrama de Gantt del flujo arquitectónico	118
Figura 25	Diagrama de arquitectónico del área de infectología	122
Figura 26	Diagrama del proceso del área infectología	123
Figura 27	Mapa de proceso de inducción de conocimientos	125
Figura 28	Diagrama de Gantt de inducción de conocimientos	127
Figura 29	Programa de inducción de conocimientos	131
Figura 30	Certificado por participación a los cursos	131

Índice de Cuadros

	Pág.	
Cuadro 1	Matriz de la categoría gestión de historias clínicas	56
Cuadro 2	Categorías emergentes y definiciones básicas	89
Cuadro 3	Requerimientos funcionales	110
Cuadro 4	Requerimientos no funcionales	110
Cuadro 5	Requerimiento Generar Paciente	111
Cuadro 6	Requerimiento Generar Cita medica	112
Cuadro 7	Requerimiento Generar Consulta medica	114
Cuadro 8	Requerimientos recursos hardware	121
Cuadro 9	Temario de la inducción a las capacitaciones	130

Resumen

El estudio de investigación denominada “Gestión de historias clínicas en el área de infectología en un hospital estatal de Lima,2018”, que se tuvo como objetivo dar una propuesta de diseñar un sistema informático para mejorar el proceso de la gestión de historias para tener un acceso rápido para la búsqueda y registros de la información de los pacientes, y al mismo tiempo dar seguridad y respaldo a las historias clínicas.

Esta investigación se utilizó un sintagma holístico con un enfoque mixto y de tipo proyectiva para determinar la realidad de la problemática de la entidad de salud. Se encuestó a 34 colaboradores entre ellos enfermeros, auxiliares y doctores y se entrevistó a tres jefes como jefe de área médica, asistente admisión y asistente enfermería, estos instrumentos estuvieron relacionados a las subcategorías tecnología, recursos y procesos para poder conocer con sus respuestas los problemas que cuenta el área.

Con los resultados que se obtuvieron en las encuestas y entrevistas que se realizaron a los colaboradores del área, se realizó la triangulación de los datos cualitativos y cuantitativos lo cual sirvieron como metodología para diagnosticar los puntos críticos que tiene en hospital estatal. así mismo determinar la mejor solución para mejorar la gestión de las historias clínicas.

Palabras claves: Gestión de historias clínicas, sistema informático, calidad de atención, información, infraestructura, procesos.

Abstract

The research study called "Management of clinical histories in the area of infectious diseases in a state hospital in Lima,2018", which has as objective to give a proposal to design a computer system to improve the process of the management of stories for quick access to the search and records of the information of the patients, and at the same time give safety and support to the clinical histories.

This investigation used a syntagma holistic with a mixed approach and of type projective to determine the reality of the problems of the entity of health. Surveyed 34 collaborators including nurses, and doctors interviewed were three heads as head of medical area, assistant admission and assistant nursing, these instruments were related to the subcategories technology, resources and processes to be able to know with their answers the problems that account the area.

With the results obtained in the surveys and interviews that were carried out to the collaborators of the area, the triangulation of the qualitative and quantitative data was made, which served as methodology to diagnose the critical points that it has in state hospital. Also, to determine the best solution to improve the management of the clinical histories.

Keywords: Management of clinical histories, computer system, quality of care, information, infrastructure, processes.

Introducción

En la actualidad los hospitales nacionales de nuestro país tienen muchos inconvenientes en relación con la manipulación de las historias clínicas ya que los procesos son de forma manual, por eso este estudio permitirá determinar y solucionar los percances que tenga esta entidad.

El área de infectología cuenta con una zona donde se archivan en anaqueles las carpetas de las historias clínicas de los pacientes, lo cual tienen los antecedentes médicos, exámenes, diagnóstico sobre los tratamientos. Esta documentación es importante tanto para el área como para el paciente lo cual es confidencial y está prohibido que los expedientes salgan de la entidad de salud. Actualmente todos los procesos se realizan manualmente, lo cual limita la atención de los pacientes por los inconvenientes como la demora de la búsqueda de las carpetas, demoras en el llenado de los registros, pérdida de las carpetas e ilegibilidad de la información. Por estos motivos existen reclamos.

Por ello, este estudio tiene como propuesta diseñar un sistema informático que permita mejorar la gestión de las historias clínicas en el área de infectología en un hospital estatal en Lima para así poder solucionar los percances en los registros de los pacientes, y aumentar la calidad de atención y darles un mejor servicio. Así mismo crear confianza entre los trabajadores y los pacientes con capacitaciones que ayuden el conocimiento de los procesos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Identificación del problema ideal

A nivel internacional los hospitales se han ido desarrollando para aumentar la calidad de atención de los pacientes, en tanto, una historia clínica electrónica es una tecnología dedicada para facilitar los procesos que realiza el personal médico y así mejorar la calidad de asistencia del paciente. En la actualidad se está siendo visto por expertos como un mal necesario y un escape hacia sus actividades para el manejo de un sistema. Por lo tanto, existen menores acciones en la vida cotidiana de un doctor y en el proceso en los hospitales que sean tan complicadas como es la adaptación de una historia clínica electrónica ya sea por la falta de capacitaciones hacia ellos o por no permitirse desarrollarse en su entorno y seguir en la forma tradicional de trabajar. Algo que constantemente se crea una intranquilidad tanto para el personal como para los pacientes.

En el hospital nacional de Córdoba en Argentina ,se contaba con un formato tradicional en carpetas lo cual producía dificultades como pérdidas o deterioro debido al formato en papel, escritura no legible e incompleta que dificultaba la interpretación de sus datos , por eso el hospital propuso contar con una herramienta para la administración del historial clínico para la mejora de sus procesos y disponer la información indispensable en cualquier momento, teniendo un sistema de integración y confidencialidad de los datos del paciente (Atienza, 2013).

Los hospitales nacionales del Perú tienen como proceso archivar los antecedentes de los pacientes en carpetas donde se detalla los datos personales, indicaciones, historial clínico y exámenes que se le realiza al paciente. Este método de almacenar los historiales

clínicos reduce la calidad de atención por la cantidad de pacientes y a la hora de realizar la búsqueda de las carpetas.

Actualmente el área de infectología de un hospital estatal de Lima tiene una metodología manual para la solicitud de una cita que cuenta con carencia, por lo que primero se realiza la relación de los pacientes con citas programadas para ser verificadas por ellos mismos cuando se apersonan a la cita, luego se buscan las historias de acuerdo a las verificaciones ,lo cual toma un tiempo indefinido para la búsqueda, pero también existe el caso que cuando una historia clínica no se encuentre, se ocasiona un problema que es la pérdida de historia clínica por tanto se genera retrasos de tiempo y molestias hacia el paciente ya que no podrá ser atendido hasta que dicha historia clínica se encuentre, la cual produce aumento de quejas y reclamos .

En el entorno de la tecnología no existe un sistema informático que permita buscar y registrar los historiales de los pacientes, pero si existe un sistema limitado que solo les permite verificar los resultados de los exámenes con referente a su carga viral de los pacientes para poder evaluar y saber si está evolucionando satisfactoriamente. Por eso se dice que sus procesos del hospital son deficientes por tener una gestión de archivo manual.

Su método de trabajo no es nada ordenado ni estructurado por lo que existe un incremento de reclamos y quejas por las demoras en buscar el historial y el insuficiente conocimiento en la estructura donde se guardan las carpetas. Por esto la infraestructura del área como la de admisión y del archivado son pocos reducidos y no tienen un orden sobre las carpetas de los registros de los pacientes.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cómo mejorar la gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal en Lima, 2018?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Proponer el diseño de un sistema informático para la mejora del proceso de la gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal, Lima, 2018

1.2.2 Objetivos específicos

Diagnosticar la situación de la gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal

Conceptualizar la categoría gestión de historias clínicas y sus demás categorías apriorísticas y emergentes.

Diseñar el modelo que permita el desarrollo y viabilidad del estudio.

Validar los instrumentos de investigación y la propuesta a través de juicios de expertos

1.3 Justificación

El propósito de este estudio de investigación beneficiara directamente a los pacientes del área de infectología de un hospital estatal de Lima, con el único fin de brindar un mejor servicio. El análisis y el esquema de un sistema de información necesitó metodologías de

desarrollo y aplicaciones de las tecnologías, siendo de gran importancia para el desarrollo del hospital para su recategorización.

1.3.1 Justificación metodológica

La investigación se fundamenta con un tipo de diseño mixto, con un sintagma holística, con lo cual está basado en una investigación detallada y estructurada para llegar al argumento del diagnóstico y poder verificar los problemas que pueden surgir en el área de la investigación del hospital estatal.

Esta investigación será procesada y basada a un análisis cualitativo y cuantitativo, desarrollando un estudio más preciso para poder diagnosticar y realizar el contexto de la investigación, estará definido estadísticamente en base de gráficos y cuadros para el estudio lo cual nos permitirá evaluar nuestros resultados y verificar su concordancia con la investigación ya planteada.

1.3.2 Justificación práctica

Para desarrollar el estudio de la investigación y obtener datos reales, se requiere observar e investigar la situación actual desde la metodología de la dinámica de sistemas en el área de infectología de un hospital estatal de Lima.

Para ello, se debe realizar modelos que grafiquen la situación del hospital y también realizar encuestas a los colaboradores del área de la entidad hospitalaria, de esta forma se podrá elaborar una investigación cuantitativa, también se realizarán entrevistas a los directivos del área y así obtener datos para la investigación cualitativa, de esta forma hallar el diagnóstico con el que formular la propuesta a elaborar para nuestro problema.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Sustento teórico

Teoría de las necesidades humanas

En base a las teorías de las necesidades humanas se dice que existen dos tipos de necesidades como: las básicas que varían de acuerdo con los medios o servicios requeridos y las intermedias que son las cualidades de los bienes como la atención sanitaria, tener una buena alimentación, servicios de seguridad (Omill, 2008).

La teoría de las necesidades humanas se aplicaría hacia las necesidades de los pacientes para tener una mejor calidad de atención en los procesos de las historias clínicas, y también las necesidades de los trabajadores en los procedimientos que se debe tener para realizar el registro de las historias clínicas.

Teoría de la Calidad

La teoría de la calidad se fundamenta en los espacios del área; por ejemplo, la formación de la organización, comportamiento humano, cultura corporativa y poder involucrar a los empleados para una mejor toma de decisiones, teniendo un trabajo en equipo, la cual conlleva a un proceso continuo de la organización aplicándose a los procedimientos de todas las áreas (Gonzales y Arciniegas, 2016).

La teoría de la calidad se aplicará para tener una mejor atención de los pacientes para reducir las molestias y reclamos, como también a los trabajadores brindándoles capacitaciones constantes ya que son lo esencial e importante dentro de una entidad y para que exista un trabajo productivo de calidad deben ser motivados para tener una mejora continua en el área de infectología del hospital.

Teoría General de Sistemas

La teoría de general de los sistemas son uno grupo de elementos que almacenan relaciones entre ellas, como una forma de aproximarse a la realidad, por medio de una forma sistemática y científica, para poder representar lo real y a su vez orientar hacia una práctica estimulante de trabajo interdisciplinarios, bajo esas condiciones esta teoría se considera un modelo de criterio científico (Bertalanffy, 1989).

Esta teoría se relaciona con la investigación porque guardará un conjunto de elementos que se van a relacionar y actuar entre sí para cumplir el propósito sobre la gestión de las historias clínicas, también estudiará la realidad que vive el área de infectología y podrá desarrollar diferentes tipos de modelos de solución para poder mejorar el flujo de trabajo dentro del área.

Teoría de Restricciones

La teoría de restricciones son algunos principios que te ayudaran a reconocer las restricciones y necesidades para poder modificarlos o al tal caso eliminarlos para tener un resultado favorable para los servicios que puede brindar una organización (Chávez y Solís, 2010).

Esta teoría se aplicará específicamente hacia los registros de las historias clínicas para poder delimitar los accesos de los usuarios que no estén capacitados o que no conozcan del procedimiento de trabajo, para la cual se les generará un código de ingreso para no tener percances sobre los datos de los pacientes.

Teoría de la organización

La teoría de la organización se basa en investigar y poder comprender los motivos para mejorar la realidad de la entidad, pudiendo tener diferentes modos de examinar como la experiencia, la investigación para poder mejorarlas y aplicarlas todas situación dentro de un área de trabajo (Aguilar, 2009).

Esta teoría se podrá aplicar sobre la distribución de las historias clínicas para poder tener un mejor manejo de la información para tener un objetivo en común que es mejorar la atención del paciente.

2.2 Antecedentes

Seguidamente se mencionará los antecedentes de cinco investigaciones nacionales e internacionales con relación a la gestión de historias clínicas que servirán para la contribución en la propuesta de un sistema informático para favorecer el proceso de la gestión de historias clínicas:

Internacionales

Según Atienza (2013) en su investigación denominada *Historia Clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en salud pública*, realizado en la universidad Nacional de Córdoba de Argentina, cuyo objetivo fue mejorar la gestión de la información en los servicios de salud y acceder a una mejor atención como también el desarrollo profesional de sus trabajadores en las diversas extensiones en las cuales el rol médico se ve afectado, se basó en el método inductivo porque le permitió determinar las conclusiones con los hechos reales de la entidad ,el estudio le permitió determinar que el sistema posibilitará la mejor organización, teniendo una información detallada y el cambio en el procesamiento de los datos que es el principal problema en el éxito en la mejora del

sistema de salud. Así mismo la implementación del sistema de gestión de historias clínicas otorga una solución a estos obstáculos y planear desde el personal de salud un mejor trabajo de sus actividades, como también manejar el asunto de los costos elevados.

Para Heredia (2015) en su investigación denominada *Diseño de un sistema de gestión documental-digital para el archivo de historias clínicas del subcentro de salud de Chillogallo*, realizado en la universidad de Espe de Sangolquí en Ecuador, cuyo objetivo fue idear un sistema que permita el adecuado manejo sobre las historias clínicas del paciente consintiendo un manejo rápido de sus datos personales y así ayudar a minimizar tiempos y al personal de salud, la metodología proyectiva permitió proponer un modelo para la solución de los archivos clínicos, el estudio le permitió determinar que la organización de la gestión de los documentos esté vinculado a la práctica de la normativa y la adecuado manipulación de los recursos es la opción exacta para lograr los objetivos de un servicio eficaz y agradable para los pacientes sobre su atención médica.

De acuerdo a Soledispa (2013) en su investigación denominada *Implementación de Suite de colaboración de asistencia de consultorio médicos integrado a ala historial clínica virtual*, realizado en la universidad de Guayaquil en Ecuador, cuyo objetivo fue ejecutar un estudio con los solicitudes del usuario y crear un software el cual ayude en motorizar los procesos que tarden bastante tiempo como recoger la información de manera que se mejore el beneficio en la atención de los pacientes, se basó en la metodología proyectiva porque va a solucionar los problemas detectando por medio de un diagnóstico, el estudio permitió agilizar la reserva de citas y el funcionamiento de los registros de las historias clínicas, realizando el correspondiente estudio del software que se utilizaría para el desarrollo de este trabajo serán NetBeans y MySQL. Así mismo se pudo llevar un

seguimiento con respecto a la evolución de la persona que se está haciendo atendido y a la vez al utilizar el software permitirá un cambio positivo para el flujo trabajo que desarrolle.

Para Potes (2015) en su proyecto nombrado *Elaboración de un sistema de información para el control de historias clínicas para la clínica maternidad padre Luis Variara*, realizado en la universidad de Santa Elena de Ecuador, cuyo objetivo fue diseñar un sistema que facilite buscar con rapidez los registros clínicos de los pacientes, se basó en el método inductivo y deductivo ya que se partió de una hipótesis planteada que estará verificada durante el desarrollo de la investigación, el estudio le permitió establecer que por medio de una herramienta informática acceder a los registros con diseños factibles y fáciles para el usuario y poder agilizar los registros, modificaciones de datos y la mostrando lógicamente las historias clínicas. Así mismo generar reportes sobre los pacientes, reportes diarios sobre las transacciones atendidas y el resumen de los diagnósticos, con el sistema propuesto se tendrá una mayor calidad sobre la información y la atención medica hacia los pacientes.

De acuerdo con Duque (2013) en su investigación *Sistema para la gestión de control de historias clínicas odontológicas*, realizado en la universidad Rafael Urdaneta de Venezuela, cuyo objetivo es realizar un sistema para la gestión de control que sirva para el personal odontológico que trabajan en la entidad de salud privada para ser distribuidos por todos los consultorios para que puedan realizar las atenciones médicas con la ayuda de un sistema y así le permita tener un control de las historias clínicas, se basó en un tipo de investigación descriptiva, aplicada y proyecto factible y un diseño no experimental porque plantaron los hechos de acuerdo a la realidad de la entidad, el estudio le permitió ejecutar ordenadamente la información de los registros con el único fin de aumentar la calidad de atención y una comunicación afectiva con los pacientes.

Nacionales

Considera que Carrión (2015) en su investigación denominada *Desarrollo de una aplicación web basada en el modelo vista controlador para la gestión de las historias clínicas de los pacientes en el centro de salud de San Jerónimo*, realizado en la universidad José María Arguedas de Andahuaylas en Perú, se basó en la metodología scrum para el desarrollo de la aplicación web, cuyo objetivo fue implementar una aplicación web para la optimización de la gestión del historial clínico de los pacientes ,este estudio permitió implementar el sistema en el área de admisión lo cual permitió reducir los tiempos de búsqueda de los formatos médicos de los pacientes. Así mismo evito los traspapeleos y pérdidas de la documentación de los pacientes.

Según Gutarra y Quiroga (2014) en su investigación denominada *Implementación de un Sistema de Historias Clínicas Electrónica*, realizado en el Centro de Salud Rímac en el Perú, cuyo objetivo es facilitar las actividades para ofrecer un excelente servicio para la atención médica y así favoreciendo a la tarea del personal de salud ,el tipo de la investigación se basó en aplicada y de campo porque permitió el análisis de los requerimientos, el estudio le permitió ajustar y guardar la información de las historias clínicas de forma sistematizada en la biblioteca digital para poder evadir la duplicidad de información y asegurando la disponibilidad de la misma por del personal de salud y administrativo para la mejora de la organización de las historias clínicas. Asimismo, con el inicio de las historias clínicas electrónicas se pudo acortar la cantidad de la documentación de los formatos escritos que contenían los datos personales y antecedentes medicas de los pacientes.

Para Allende (2013) en su investigación denominada *Diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas y aplicación móvil para las clínicas*

odontológicas, realizado en la Universidad Católica Del Perú, cuyo objetivo es establecer la correcta estructura de la historia clínica y la accesibilidad del manejo con especial énfasis en lo relacionado a custodia, conservación, y acceso al sistema para poder establecer las normas de las entidades, como así las organizaciones de salud públicos y privados optan por diversas soluciones; entre las cuales está la contratación de un mayor cantidad de colaboradores, obtención de infraestructura y personal capacitado, la metodología para el desarrollo del proyecto se basó en la metodología scrum para facilitar los cambios de acuerdo a los resultados, el estudio permitió implementar un sistema que le permita a la organización de salud registrar y planificar las historias clínicas odontológicas de los formato de clausuras teniendo un enfoque de conservación, confidencialidad y acceso a los registros clínicos de la mano con el sistema.

Al respecto Lazarte y Moreyra (2014) en su investigación denominada *Dispositivos móviles en la gestión del proceso de citas del consultorio odontológico*, realizado en la universidad San Luis Gonzaga de Ica en Perú, cuyo objetivo es evaluar un sistema de gestión con las herramientas móviles que se perciben en el procedimiento de los registros de las citas, se basó en la metodología aplicada y pre experimental porque se estudió a un solo grupo, tuvo como resultado de minorizar el tiempo en registrar las citas en 54 segundos antes del sistema a 39 segundos en las pruebas del sistema, por esto tuvo una reducción del 27.82%, el estudio permitió de acuerdo con las pruebas estadísticas la implementación de este nuevo dispositivo móvil para gestionar y consultar la mejora adecuada para la organización de los datos de los pacientes y la conexión activa hacia el paciente sobre la entidad hospitalaria.

Según Veliz (2017) en su investigación nombrada *Sistema informático para mejorar la organización de historias clínicas en el centro de salud Ganimedes*, realizado

en la universidad Wiener de Lima en Perú, cuyo objetivo es establecer el control del historial clínico de los pacientes ejecutando los estándares definidas por la entidad de salud creando un sistema para aumentar las actividades de búsqueda y sobre la seguridad de la información ante el acceso de los registros clínicos, se basó en la metodología holística para poder lograr los requerimientos definidos, el estudio le permitió tener un acceso a la información y que sea muy segura el historial clínico. Así mismo optimizar los procesos de búsqueda y registro de los registros clínicos teniendo a favor poder cumplir con las normas que tenga la entidad de salud.

2.3 Marco conceptual

Gestión de historias clínicas

La gestión de historias clínicas se inicia cuando el paciente verifica si cuenta con historia, en tal caso si no se crea una historia la cual se llenará toda su información necesaria e importante con un código único que sea correlativo y será una forma de identificación para ser atendido, y si cuenta solo registra su cita (Carrión, 2015).

La gestión de historias permitirá agilizar y dar información correcta a la hora de registrar los datos del paciente en las consultas, recomendaciones e indicaciones que pueda indicar el médico y así poder tener todos los antecedentes.

La gestión de historias clínicas es el proceso en el cual permite agilizar y facilitar la atención de los usuarios para su recogimiento de los datos, el registro se realiza tradicional en carpetas donde el medico registrar atenciones y recomendaciones (Falagán y Nogueira, 2003).

La gestión de historias clínicas tendrá como solución un nuevo método que le va a permitir agilizar y reducir los tiempos en el proceso de las búsquedas del historial clínico, teniendo equipos tecnológicos de alta calidad que ayuden a complementar la mejora en el hospital.

La gestión de historias clínicas ha ido evolucionando al traspasar los años actualmente existen sistemas informático que permiten reducir los procesos manuales que son las carpetas donde la información de un paciente hacia tener un repositorio de almacenamiento de todas los historiales clínicos dándoles un código de identificación único ,que permite la agilización de los registro de las citas y las búsquedas con dichos códigos ,también el almacenamiento de los resultados de los exámenes ,esto minimiza los tiempos de ejecución del proceso (Espinoza, 2015).

Subcategoría de gestión de historias clínicas

Sistema informático

El sistema informático permitirá ser un contenedor de información y servirá como ayuda para agilización del proceso de búsqueda de historias clínicas. Permitirá también tener la información confiable y segura hacia alguien tipo de desastre, lo cual aumentará la calidad de atención hacia nuestros pacientes.

El sistema informático se encarga de procesar la información de los datos para tener un objetivo que es la organización y recolección de los datos. Esto debería estar almacenado en soportes y así poder acceder a los resultados (Chacón, 2007).

El sistema informático va a permitir validar y utilizar para tener un propósito sobre la información de los pacientes. Para la creación de un sistema los ingenieros de necesitan

contraer conocimientos de ingeniería de sistema para poder solucionar y tomar decisiones para pensar en los atributos de los servicios que se brindará para su funcionamiento y los métodos en la que el sistema pueda cumplir su propósito (Sommerville, 2005).

El sistema informático permitirá extraer la información de papel y procesarlos electrónicamente para poder agilizar los procesos de búsqueda de las historias clínicas y evitar las pérdidas de dichos formatos.

El sistema informático es convertir los documentos hechos de papel hacia un proceso de transacción que permitirá evaluar, identificar virtualmente un documento para una mejora continua. Lo cual podrá tener una mejor estructura definida teniendo un componente capaz de analizar rápidamente (Eito, 2007).

El sistema informático es un grupo de elementos que tienen correlación entre sí para llegar a un fin en común, la cual se realiza instrucciones hacia un computador (Leiva, 2006).

El sistema informático por medio de una serie de instrucciones permitirá almacenar, analizar y transformar la información de las historias clínicas para gestionar una rápida toma de decisión al registrar o realizar una búsqueda de la información de un paciente y así poder llegar a una atención de calidad.

El sistema informático está construido para almacenar, asignar y transformar la información para aumentar la toma de decisiones, de esta manera poder dar un soporte para realizar un correcto funcionamiento hacia las áreas de una organización (Chávez, 2010).

Hardware

El hardware se empleará como base electrónica física que permitirá la creación del sistema para la gestión de las historias clínicas teniendo así componentes de acuerdo con sus funciones, como de entrada, salida y almacenamiento de los datos.

El hardware son un grupo de elementos físicos que se utilizan como herramienta para un sistema informático que de acuerdo con su función se dividen en entrada de datos, salida de datos y almacenamiento (Chacón, 2007).

El hardware de los sistemas informáticos son aquellos componentes que se pueden tocar es decir que son los elementos físicos de un computador (Díaz, 2012). El hardware son los componentes o dispositivos tangibles que permitirá dar funcionamiento al sistema para la gestión de historias clínicas.

El hardware son todos los elementos físicos con lo que se pueda ensamblar un computador, desde lo que está dentro y fuera como los discos duros, teclados, mouse, etc. (Educare, 2011). El hardware de un sistema informático permitirá tener el acceso para los componentes físicos y poder interactuar para el funcionamiento de los programas.

El hardware son todos los componentes que se pueden palpar y que sirven como sustento o parte física de un computador para su uso (Cerón, 2014).

Datos

Los datos son la información que tienen los registros que están incluidos en las carpetas de los pacientes, lo cual en el sistema informático va a permitir procesar y convertir la información que están almacenados para realizar transacciones como actualizar, eliminar y buscar los datos trabajados en las historias clínicas.

Los datos son aquellos elementos que se van a procesar para convertirse en información e incluirlas hacia un sistema informático, estos pueden ser letras, números e

imágenes que sirven para determinar hechos importantes hacia un bien común. (Bernal y López, 2012)

Los datos son un grupo de registros que están almacenados para realizar transacciones de todo tipo como los registros, búsquedas de información para realizar un hecho real (Unam, 2010).

Los datos son los componentes que van a hacer procesados y aplicados para poder identificar en tiempo real para medir y convertirlos en una información adecuada para una toma de decisión rápida para la gestión del proceso de las historias clínicas.

Los datos son componentes importantes de información que sirven para dar apoyo para la toma de decisión, así mismo son valores para dar una metodología de acción (Sinnexus, 2016).

Los datos son hechos o razones con lo cual se puede identificar un hecho real y poder procesarlos, medir y reconocer para convertirse en información factible (Prada, 2008). Estos datos se emplearán para almacenarlos y procesarlos con referente con los registros de los pacientes para agilizar la organización de las historias clínicas debido a las carpetas.

Los datos son gráficas o información tanto numérica o alfabéticas, que poseen características como propiedades o atributos, constan de un valor para ser procesado y tomar decisiones (Del Prado y Lamas, 2011).

Bases teóricas del proceso de Gestión de historias clínicas

La gestión de historias clínicas tradicional se inicia con el registro de la cita, si el paciente es nuevo se creará una nueva historia, en el caso que este registrado pasará a ser atendido,

luego el medico escribe todas las recomendaciones en la carpeta, para así la próxima cita solo se realice la búsqueda de la carpeta.

La gestión de historias clínicas es el proceso en la cual consta de una serie de actividades desde que el paciente se apersona a admisión para solicitar una cita hasta finalizar con la atención médica y el registro de la historia clínica en las carpetas (Grijalva, 2012).

La gestión de historia de clínicas tiene como misión una atención segura y constante hacia el paciente. Para esto se deben registrar adecuadamente todos los datos, los diagnósticos, tratamiento, resultado y exámenes para especificar correctamente la enfermedad que posee cada paciente (Castro, 2014).

La gestión de historias clínicas para su atención del paciente debe registra su cita si este es nuevo se le asignará un código consecutivo y único para su identificación, con la cual se podrá atender y por medio de este código se podrá registrar y buscar su historia clínica.

La gestión de historias clínicas comienza desde que el paciente se persona hacia el establecimiento de salud donde registrar su cita para su atención, si es nuevo se creara una nueva historia clínica, es caso contrario se busca para ser atendido, y finalmente se adjunta la hoja de atención en el folder (Allende, 2013).

Subcategoría de proceso de gestión de historias clínicas

Tecnología

La tecnología para la gestión de historias clínicas debe estar enlazado hacia los conocimientos de la organización para así llegar un propósito que es la organización y búsqueda de la información de los datos. En el cual se debe crear competencias y

habilidades para desarrollar los conocimientos de una investigación y así generar nuevos o poder repotenciar los servicios que cumple el hospital estatal.

La tecnología es el intervalo en cual se conduce los conocimientos para poder otorgar solución a los obstáculos que se encuentren. También es diseñar habilidades que se transmiten en entidades tecnológicas que consiste en componentes o procesos (Van, 2006).

La tecnología es una estructura de conocimientos y datos originado de la investigación o de la práctica que, enlazado con las tácticas de gestión, lo cual permitirá diseñar un método para generar nuevos o reformados productos (Benavides, 2006).

La tecnología se aplicará directamente hacia el conocimiento y la práctica del procedimiento de la entidad hacia la gestión de las historias clínicas, por medio de tácticas, procedimientos para la mejora de la información y la atención de los pacientes y así lograr dar una rápida toma de la decisión en el minuto de realizar las consultas médicas.

La tecnología es el grupo de conocimientos únicos hacia un producto o un sector determinado. Estas dos determinaciones tienen diferentes significados, pero van enfocados directamente hacia el conocimiento o la práctica de la producción de un producto (García, 2001).

La tecnología es un aglomerado de tácticas y procedimientos que se utilizan para elaborar objetos para así beneficiar a las personas. Para la sociedad es la continuidad de la ciencia y la ingeniería para el progreso de la tecnología del futuro (Alegsa, 2010).

La tecnología es un grupo de objetos creados por el hombre como un medio para satisfacer sus necesidades humanas (Rammert, 2001). Esta tecnología se aplicará para

poder satisfacer las necesidades de los pacientes y empleados para una mejor atención médica y agilizar los procedimientos.

Procesos

Los procesos permitirán tener una estructura definida que tendrá actividades establecidas de entrada y salida de la información y poder añadir un valor hacia la atención de los pacientes. En el procedimiento para la gestión de las historias clínicas permitirá acelerar y tener conocimientos para el registro y búsqueda de información para minimizar los tiempos y evitar pérdidas de archivos.

Los procesos son una secuencia de actividades que permite convertir componentes y así añadir un valor determinado para el usuario, Estos componentes tienen entradas y salidas de información que deben ser consecutivos (Ojeda, 2008).

Los procesos son un esquema en el cual se describe la funcionalidad de una organización por áreas. Los procesos mal elaborados perjudican tanto a la producción y las finanzas de una organización lo cual es un estándar que se debe cumplir para todos los empleados (Montenegro, 2009).

Los procesos de la organización hospitalaria permitirán tener un control de las actividades consecutivas para tener una mejor toma de decisiones y fortalecer las funciones que cumple el hospital en relaciona a la gestión de las historias clínicas en la búsqueda y registros de los datos por paciente, teniendo en cuenta la ejecución de las funciones en reducción de los tiempos.

Los procesos determinan un objetivo importante dentro de una entidad y permite añadir valor hacia el cliente. Dentro del enfoque de creación de un sistema esto permitirá tener un inicio y final para sus instrucciones para las transacciones hacia un tiempo determinado, cada proceso tiene un tiempo y un espacio de ejecución (Bravo, 2011).

Los procesos es un conjunto de secuencias que crean un objetivo hacían los clientes. En la actualidad algunas empresas no cumplen con los procesos por falta de capacitaciones e información (Hammer, 2013).

El proceso se empleará en el caso de la gestión de las historias clínicas para poder agilizar y minimizar los tiempos de búsqueda y registro de los datos e información de los pacientes por medio de un sistema informático.

El proceso es una solicitud de un software. Existen sistemas que permite el soporte de diferentes procesos para que se puedan cumplir las funciones consecutivamente como en el caso de los procesadores que ejecutar la información individual para así estar comunicados y reducir tareas (Alegsa, 2010).

Recursos

Los recursos se aplicarán desde el personal, los documentos, los procesos o funciones para la atención y los equipos informáticos que se utilizará serán una herramienta fundamental para la gestión de las historias clínicas que es el software, lo cual se aplicará para buscar y registrar la información de los pacientes.

Los recursos se pueden aplicar en diferentes enfoques para llegar un fin común, desde una persona, objeto y funciones que se van a utilizar para un resultado, así como los elementos informáticos de un computador (Rodríguez, 2003).

Los recursos en el entorno informático se pueden decir que son los componentes tecnológicos como las herramientas o programas de una computadora, tanto software o hardware que son utilizados para una determinada función (Alegsa, 2010).

Los recursos informáticos dentro de una organización tienen como función procesar y acceder a la información para así poder satisfacer las necesidades de los pacientes en el proceso del registro de la cita. Desde un computador que cumplirá como herramienta básica para recuperar los datos de las carpetas y convertirlos en datos electrónicas.

Los recursos en función a la informática es un artefacto que aprueba que la información sea destacado y recuperable para poder guardar en un lugar físico, de acuerdo con lo planteado la estructura debe satisfacer las necesidades de los usuarios (Prendes, 2001).

El recurso es un objeto o información que es utilizado por los usuarios para satisfacer sus necesidades. Lo cual son componentes de un computador interno para su funcionamiento (RAE, 2017).

Estos recursos son componentes que son manejados por el ser humano para realizar tareas para lograr el bien común (Anzil, 2010). El recurso son objetos para que el usuario pueda determinar las funciones para los registros y así tener una mejor atención para la gestión.

Usabilidad

La usabilidad se aplicará en relación con la tecnología que se de implementar para determinar si lo usuarios pueden manipular e interactuar con rapidez los aplicativos informáticos para la gestión de las historias clínicas y así poder agilizar los procedimientos.

La usabilidad en la tecnología se dice que tiene como habilidad de acceder y usar con facilidad una herramienta informática para que se más factible y de ayuda para el usuario para su propia satisfacción. (Moner y Sabaré, 2015).

La usabilidad es una cualidad para poder ser más fácil e interactivo una aplicación o software para poder relacionarse con el usuario. Esto permite tener un acceso rápido para poder satisfacer las necesidades (Sánchez, 2011).

Conocimiento

El conocimiento se aplicará en las funcionalidades del sistema informático si los empleados o usuarios tienen la información exacta para la ejecución del sistema y de los procesos. Para esto permitirá la agilización de los registros y búsquedas de las historias clínicas.

El conocimiento es el conjunto de datos que nos sirven como información de un tema determinado y así poder obtener estos datos para evaluarlos y procesarlos para nuestras necesidades y convertirlos en objetivos (Cheesman, 2010).

El conocimiento es un esquema en que combina la práctica y las habilidades que posee un profesional para evaluar las nuevas destrezas. Estos se pueden encontrar en documentación y los procesos administrativos de una organización (Segarra y Bou, 2004).

Disponibilidad

La disponibilidad en base a la tecnología se aplicará para estar accesible para todos los usuarios y tiempos definidos sin que altere el funcionamiento, si en el caso que ocurra algún accidente pueda volver a ejecutarse con normalidad para los registros de las historias clínicas.

La disponibilidad es la función de mantener activa el uso de la tecnología, también es la determinación de una herramienta que tiene el mantenimiento que influye sobre el funcionamiento de un software en un tiempo real para ser utilizado sin tener inconvenientes (Meza, Ortiz y Pinzón, 2006).

La disponibilidad se entiende cuando un software está en ejecución y por algún motivo se apaga el computador por manutención, se podrá volver a encender sin ningún problema y no afectará su funcionamiento (Cubas, 2000).

Seguridad

La seguridad en los recursos se aplicará directamente para la información que va a ser almacenada de los pacientes para que no sean vulneradas en caso de algún riesgo, también sobre los dispositivos que van a hacer uso los usuarios, poniendo alguna norma de seguridad para su uso del sistema informático para la gestión de las historias.

La seguridad en la información tiene como beneficio proteger los datos que no deben ser publicadas y ser almacenadas para ser evaluadas se necesita normas para proteger a la entrada de la información para los usuarios que no estén autorizados (Jerez, 2001).

La seguridad viene hacer una cualidad del sistema para que muestre si está libre de algún daño o protegido. Esto se aplica para las computadoras y softwares informáticos (Zuccardi y Gutiérrez, 2006).

Confiabilidad

La confiabilidad en relación con el sistema informático va a poder determinarlos la veracidad del uso para ingresar y verificar los datos de los pacientes en tanto a los registros y las búsquedas de las historias clínicas.

La confiabilidad es la veracidad que se tiene para una herramienta de acuerdo con su funcionamiento en el transcurso de un tiempo determinado, como la realización de transacciones para tener un estándar de uso (Meza, Ortiz y Pinzón, 2006).

La confiabilidad es la fiabilidad que se tiene hacia una herramienta para un determinado uso y en un tiempo establecido durante una actividad (Zapata, 2011).

Control

El control en base a los procesos permitirá verificar la cantidad de los registros de las historias clínicas atendidas por cada doctor y así evitar las molestias de los pacientes, para poder llegar a las metas establecidas.

El control es un grupo de eventos que permite que los datos tener un mejor funcionamiento y poder revisar constantemente los mecanismos para llegar a lograr las metas de una entidad (Jara, 2009).

El control es la revisión constante de toda información o procesos para analizar y evitar posibles errores en los procesos del sistema. También permite el mantenimiento de las tareas con los requerimientos ya planteados (Pérez y Hidalgo, 2007).

Documentación

La documentación con referente al proceso de las historias clínicas se aplicará para poder tener un control de las tareas que se deben seguir para poder controlar los tiempos y así poder actualizar la información de los pacientes y prevenir los posibles errores.

La documentación es el grupo de diferentes tareas o información que se almacena para ser utilizado en el transcurso del tiempo, permite tener los archivos en lugares donde se pueda acceder de acuerdo con un tema (Guzmán, 2010).

La documentación es el un contenedor de información la para ejecución de un sistema, permite seguir una serie de mandatos para que no haya errores a futuro (Valencia, 2010).

Categorías emergentes

Infraestructura

La infraestructura que se desea implementar para la gestión de historias clínicas va a permitir tener un flujo de trabajo que va a estar enlazado con los componentes tanto físicos y lógicos tecnológicos que interactúan dentro del área de infectología para tener el conocimiento de las actividades y el seguimiento de los procedimientos para una mejor toma de decisión.

La infraestructura son los elementos de un computador y los sistemas que están unidos para guardar y enviar la información que van a utilizar los usuarios para una mejor comunicación dentro de una entidad (Acosta, 2013).

La infraestructura es un grupo de componentes tanto físico y lógico que al juntarlos brinda el apoyo para el flujo para la información. Inicia con el alzamiento de la información la cual se tiene que tener en consideración todos los componentes tecnológicos que emplea la empresa (García, 2013) .

La infraestructura es unos de los aspectos más importantes para poder tener un mejor manejo de la gestión de las historias clínicas que van a ir integrados los

componentes físicos, lógicos y así mismo el personal que labora dentro del área de infectología que se mostrará la estructura de cómo funcionan los sistemas y los usuarios que están involucrados de acuerdo a los requerimientos tanto seguridad y respaldo hasta el acceso de control del usuario.

Una infraestructura encapsula no solo la parte física tecnológica de la empresa sino también con el personal, los procesos y las áreas existentes para tener una mejor manera de visualizar el funcionamiento de una entidad (Torres, Ponce y Barona, 2010).

Una infraestructura determina la distribución física de un sistema de información, como su estructuración de los diseños de los subsistemas, el ámbito tecnológico y sus requerimientos de los procedimientos, desde la seguridad hasta el acceso de control del usuario (Carrión, 2007).

La infraestructura tecnológica permitirá a la gestión de historias clínica contar con un esquema de trabajo para poder visualizar los aspectos físicos y lógicos de un computador para poder tener un control sobre el funcionamiento del área de infectología.

La infraestructura es la unión de la parte física y lógica de un computador sobre lo cual se muestran las operaciones de una empresa, por eso una infraestructura debe ser segura y estable para aumentar la inversión en TI y poner visualizar todos los componentes que posee y funciones en un flujo de trabajo (Goñis, 2008).

Información

La información son los datos que están en los registros de las historias clínicas de los pacientes lo cual están almacenadas en las carpetas, pero para que esta información este integrada y no sea vulnerable, se sugiere que tenga un sistema donde este almacenada

todos los datos de los pacientes para que este enlazada para tener una mejor toma de decisión y tener un acceso rápido a la información.

La información es el sentido que se les da a las personas y a los objetos. Teniendo integrados los datos estos conforman la información que les concede tomar decisiones para ejecutar las acciones más frecuentes en base a las actividades (Goñi, 2000).

Una información que se le brinda al paciente debe ser correcta, veraz con el consentimiento de él mismo. Esta información debe ser comprendida en base a las indicaciones que el doctor brinde al paciente de acuerdo con la enfermedad que padece o procedimiento que va a ser tratado (Guzmán y Arias, 2012).

La información va a estar en referente a los antecedentes de los pacientes que es toda entidad de salud se encuentra vulnerable ante cualquier peligro ya que los registros se encuentran en carpetas y puede existir duplicidad e incomprensión de la información que se muestra en las carpetas de los pacientes.

La información en base a antecedentes sanitarios cuenta con peligros en la privacidad de los datos del paciente. Lo cual debe ser resguardada ante cualquier alteración de los registros de los pacientes (Pérez, 2000).

La información es todo registro que brinda los datos del paciente para el conocimiento sobre la salud del paciente de forma segura de acuerdo con sus antecedentes de salud (Sánchez, 2004) .

La información dentro de una entidad de salud es importante porque muestra los datos de los pacientes de acuerdo con la cantidad de atenciones que ha recibido, lo cual es un contenedor de la información que debe ser resguardada.

La información es un grupo de instrumentos que permite a la persona acceder a los registros de su estación y armarlos de manera adecuada de tal modo que sirvan como modelo de guía (Paoli, 1989).

Calidad de atención

La calidad de atención dentro de una entidad de salud es muy importante porque va a permitir aumentar el grado de calidad mediante sus procedimientos, siendo las acciones más rapidez y teniendo un análisis favorable para crear valor de la entidad y minimizar las quejas y reclamos, por medio de la comunicación y capacitaciones constantes hacia el personal se podrá cumplir con las necesidades de los pacientes.

La calidad de atención permite maximizar los rendimientos hacia la salud sin elevar los tiempos de riesgos, lo cual el grado de calidad es la parte que se espera en la atención para su beneficio del usuario (Forrellat, 2013).

La calidad de atención se adquiere mediante un procedimiento de análisis veloz que permite tener un grupo de acciones relacionadas a una información favorable para un centro de salud y a los trabajadores para sus necesidades (Urrigo, 2010).

Dentro de una entidad de salud la calidad de atención hacia el paciente es muy importante ya que esto agrega valor sobre el funcionamiento sobre las acciones para cumplir con las necesidades que puede tener el paciente. Teniendo conocimientos sobre las actividades que se realiza y así disminuir los percances que se puedan presentar, teniendo capacitaciones constantes para evitar los reclamos.

La calidad de atención es el valor agregado de se puede dar a una persona para satisfacer sus necesidades, teniendo un alto valor de comprensión de lo que uno necesita (Donabedian, 1989).

La calidad de atención es un grupo de acciones adecuadas para llegar a una satisfacción común en la atención de los pacientes de acuerdo con sus necesidades, teniendo también los conocimientos previos y las actividades para poder reducir los riesgos (González y Hernández, 2013).

La calidad de atención permitirá aumentar el grado de control sobre los procesos que realiza el personal hacia el servicio para el paciente, lo cual permitirá tener un estándar para la evaluación de los empleados para medir su gestión de calidad dentro del área de trabajo.

La calidad de atención es el grado de satisfacción de las personas en consideración sobre la atención recibida por el personal de salud y esto se produce cuando se afirman que concuerdan el trato que se espera para aumentar los estándares de calidad de una entidad para una mejor evaluación (Petracci, 2002).

CAPITULO III

MÉTODO

3.1 Sintagma

El trabajo de investigación encuadra un sintagma holístico con el cual se logra con fundamento a la recogida de información para la propuesta del estudio.

El sintagma holístico tiene como método determinar la información que se va a investigar que por medio de diagnósticos cuantitativos y cualitativos poder determinar los resultados, así poder transformar, mejorar y dar satisfacción a la organización para una toma de decisiones (Poleo, 2009).

El sintagma holístico de la investigación permitirá obtener la información y los datos por medio de herramientas cualitativas y cuantitativas y poder establecer la problemática la cual se planteará un método de solución en base a las categorías que serán analizadas y evaluadas.

3.2 Enfoque

La investigación se basa de tipo mixta por lo que conlleva al estudio de los datos cualitativos y los cuantitativos para la incorporación y su análisis, donde se realizará diferencias de lo conseguido para lograr un mejor diagnóstico.

El enfoque mixto es la mezcla entre el método y la investigación para ser aplicadas por los diagnósticos cualitativos y cuantitativos para poder evaluar los variables solución y propuesta (Pereira, 2011).

El enfoque mixto para la investigación de aplicará para poder diagnosticar la realidad de la organización y por medio de los recursos cualitativos y cuantitativos poder evaluar los componentes y llegar a una propuesta por medio de los resultados.

3.3 Tipo, nivel y método

Tipo

En este proyecto de investigación se basará en un estudio proyectiva, porque se está realizando una investigación a futuro.

La investigación proyectiva se basa en los procedimientos que se deben cumplir para realizar un trabajo de investigación desde la recaudación de datos, elaboración de los instrumentos hasta el estudio de dichos resultados que serán evaluados para determinar las tácticas para la propuesta (Hurtado, 2000).

En el trabajo de investigación se aplicará el tipo proyectiva la cual se podrá tener una serie de acciones para poder determinar la propuesta, desde el diseño del instrumento para la evaluación tanto cualitativo y cuantitativo para los usuarios, en análisis de los datos con los resultados para implementar la propuesta.

Nivel

En este proyecto de investigación se realiza con el nivel comprensivo, porque se está realizando una propuesta a futuro.

El nivel comprensivo es aquella definición que va relaciona con la organización, están para guiar de las acciones que se puede surgir con el análisis de las variables por las causas o efectos de una problemática y de los procesos o altercados que pueden surgir dentro de un estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

En el estudio se aplicará el nivel comprensivo para poder determinar cuál es la relación que existe entre la investigación estudiada con la organización y así poder

establecer y analizar las variables e indicadores con respecto a los resultados para la gestión de las historias clínicas.

Método

Para esta investigación se aplica el método lógico inductivo y deductivo, porque se está realizando una propuesta a futuro.

El método lógico inductivo es el procedimiento en la cual a través del estudio se podrá obtener los resultados para la investigación y el método deductivo permite tener los resultados a partir de una norma o ley (Cheesman, 2010).

Para la investigación se aplicará el método lógico inductivo y deductivo para poder establecer por medio del estudio los resultados y conclusiones a través de las normativas para verificar si tienen relación.

3.4 Categorías y subcategorías

En el siguiente cuadro se muestra las subcategorías aprioristas con sus indicadores y las categorías emergentes:

Categorías	
Categoría I	Categoría II
Proceso gestión de historias clínicas	Gestión de historias clínicas
Subcategorías apriorísticas	
Tecnología	Sistema informático
Recursos	Hardware
Procesos	Datos
Categorías emergentes	
Infraestructura	
Información	
Calidad de atención	

Cuadro 1. Matriz de la categoría Gestión de historias clínicas

3.5 Población, muestra y unidades informantes

Población

La población en la investigación es el grupo o la cantidad que posee la entidad hospitalaria para poder ser investigada y poder concluir con el análisis.

La población es la cantidad que existe en una organización para un estudio la cual se realizara el análisis por medio de los cuestionarios para verificar los resultados (Tamayo, 2012).

Para esta investigación la población está compuesta por los colaboradores del área de infectología de un hospital estatal (área usuaria) conformada por directivos, médicos, enfermeras y auxiliares y el área de tecnología de la información (área técnica) conformada por jefe de proyectos, analistas y desarrolladores con lo cual hace un total de 37 colaboradores.

Tabla 1

Población total del área de Infectología

	Área Usuaria	Área Técnica	Total
Directivos	2	1	3
Médicos	10		
Enfermeras	11	4	34
Auxiliares	9		
Total	32	5	37

Fuente: Elaboración Propia

Muestra

La muestra para la investigación es la cantidad menor a la población que son las personas que laboran en la organización, que serán el grupo de análisis.

La muestra es una porción de la población dentro de una entidad la cual es el grupo que servirá como análisis para realizar los cuestionarios y poder determinar la factibilidad de la propuesta (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para extraer nuestra muestra se utilizará la fórmula finita:

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

Donde:

n=tamaño de la muestra

N=población o universo

Z =nivel de confianza (1.96)

p=probabilidad de éxito (0.50)

e= error muestra de 1 a 5%

q= probabilidad de fracaso (0.50)

$$n = \frac{37 * 196^2 * 0.5(1 - 0.5)}{0.05^2 * (37 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)} = 34 \text{ colaboradores}$$

Para esta investigación se realizará la encuesta a 34 colaboradores para recaudar los datos cuantitativos y la entrevista se realizará a 3 directivos para recaudar los datos cualitativos.

Unidades informantes

Las unidades informantes son los individuos que van a ser analizados para servir como fuente de investigación y recolección de la información (Robledo, 2009).

Las unidades informantes de la investigación serán el personal profesional que laboran en el establecimiento de salud para brindar información relevante para el estudio.

3.6 Técnicas e instrumentos para la recopilación de datos

Técnica

La técnica para este estudio es el tratamiento de los datos cuantitativos para la encuesta y para el tratamiento de los datos cualitativos para la entrevista.

La encuesta es una técnica cuantitativa para la investigación que sirve como recurso para recuperar y recoger información o datos, puede haber preguntas cerradas o abiertas (López, 2016). Para la investigación se aplicará una encuesta que servirá para como herramienta para la extracción de los datos por medio de preguntas.

La entrevista es una técnica cualitativa lo cual permite un grupo de preguntas que se realiza a una persona en forma personal para tener resultados (Rodríguez y Valdeoriola, 2009). Para la investigación se aplicará la entrevista como técnica para recoger información a través de una comunicación verbal en base a preguntas.

Instrumento

El instrumento que permitió la extracción de los datos cuantitativos va a ser el cuestionario y para la extracción de datos cualitativos será la entrevista.

El cuestionario es un instrumento la cual consta de preguntas relacionadas a las variables que se van a analizar. Estas preguntas deben tener relación con la problemática, se basan a preguntas con alternativas o por escala (Hernández, 2010). Para la investigación se utilizará el cuestionario como instrumento cuantitativo para poder recolectar la información en base a preguntas tanto abiertas o cerradas la podrán medir las variables.

La guía de la entrevista es un instrumento es un formato que contiene temas relacionados al estudio que serán necesario para interactuar verbalmente con el usuario para poder recaudar información para la investigación (Diaz, 2005). Para la investigación se utilizará la guía de entrevista como instrumento cualitativo que va a permitir en base a un formato tener una relación de temas para realizar la entrevista a los usuarios personalmente.

Tabla 2

Técnicas e instrumentos holísticos de la investigación

	Técnicas	Instrumento
A. Cuantitativo	Encuesta	Cuestionario
A. Cualitativo	Entrevista	Ficha de Entrevista

Fuente: Elaboración Propia

Procedimiento de puntuación

Tabla 3

Escala de Likert con 5 valores

Escalas	Valor
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Fuente: Elaboración propia

Ficha técnica del instrumento

Tabla 4

Ficha técnica de los instrumentos: encuesta y entrevista

	Encuesta	Entrevista
Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la gestión de historias clínicas	Ficha de entrevista para evaluar la gestión de historias clínicas
Objetivo	Inferir como los colaboradores califican el proceso de Gestión de Historias Clínicas	Inferir como los directivos califican el proceso de Gestión de Historias Clínicas
Procedencia o lugar	Área de infectología	Área de infectología
Forma de aplicación	Colectiva	Individual
Duración	10 minutos	15 minutos
Descripción del instrumento	El instrumento cuenta con 18 preguntas politómicas y que buscan realizar un diagnóstico sobre la gestión de historias clínicas	El instrumento cuenta con 9 preguntas abiertas y que buscan realizar un diagnóstico sobre la gestión de historias clínicas

Fuente: Elaboración propia

Validez del instrumento cuantitativo

Para establecer la validez del instrumento de la recolección de los datos cuantitativos se empleó el “juicio de expertos”, por lo cual se tuvo el respaldo de los siguientes profesionales:

Tabla 5

Validez de expertos para el instrumento cuantitativo.

Nro.	Expertos	Cargo/Ocupación	Grado	Criterio
1	Dr. Ing. Rivera Gómez, Davis	Administración redes y sistemas	Doctor	Aplicable
2	Dr. Ing. Visurraga Agüero, Joel Martin	Especialista TI	Doctor	Aplicable
3	Dr. Ing. Diaz Reategui, Mónica	Docente	Doctora	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Los profesionales expertos validaron de acuerdo con los criterios de coherencia, relevancia, claridad y suficiencia de los ítems de acuerdo con cada subcategorías y variables de la investigación. Los expertos coincidieron en que el instrumento de la encuesta era aplicable.

Confiabilidad del instrumento

Se elaboro un piloto a los resultados de las encuestas de la investigación, para determinar el nivel de confiabilidad del Alfa de Cronbach

Tabla 6

Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	Nro. ítems
0.862	18

Se realizo con un piloto los resultados de 20 colaboradores.

La siguiente tabla muestra que el instrumento que mide la gestión de historias clínicas tiene una alta confiabilidad, tal como se muestra en la prueba de alfa de Cronbach (0.867)

3.7 Procedimiento para recopilar datos

Para realizar la extracción de los datos que van a hacer de referencia para nuestro estudio se tendrá que buscar y extraer información tanto de libros, tesis, revistas científicas con relación al tema a realizar y al mismo tiempo recaudar información verbal como las experiencias vividas por los propios pacientes que se atienden para establecer los puntos de quiebre del área; así mismo se construirá formatos para la recaudación de la información que serán las encuestas ,dicho será primero validado por unos expertos que den credibilidad a las preguntas a realizar.

Para la realización de la encuesta se pedirá autorización a los profesionales a cargo para poder ejecutar nuestros formatos como: la encuesta que se hará a los colaboradores y la entrevista a los directivos.

Para el análisis de la información recaudada se utilizará el programa Excel para los datos de la encuesta (cuantitativos), lo cual tendrán como resultado medidas de frecuencia. También utilizaremos la metodología de la triangulación y las categorías. Y se utilizará un formato para el juicio de los profesionales por medio de la matriz de expertos.

3.8 Análisis de datos

Para el análisis de los datos que va a permitir el estudio de datos cuantitativos es la medida de frecuencia y porcentajes y por el esquema de Pareto y el estudio de datos cualitativos es la triangulación.

El análisis de datos cuantitativos tiene como objetivo certificar las hipótesis determinadas en el estudio para después traspasarlos a datos que surgirán como resultado por medio de estadísticas y gráficos (Hernández, 2015). El análisis de datos cuantitativos se podrá aplicar por medio de cálculos estadísticos y gráficos para poder determinar la relación con los objetivos planteados inicialmente en el estudio.

El análisis de datos cualitativos es un procedimiento con el cual se ordena y utiliza la información recolectada por los que realizan la investigación para analizar y contraer los resultados, su forma es cíclica y lineal (Rodríguez, 2005). Para el análisis de datos cualitativos se aplicará el diagrama de triangulación donde se podrá utilizar los datos recolectados en forma circular y lineal con respecto al análisis.

CAPITULO IV

EMPRESA

4.1 Descripción de la empresa

El hospital estatal se inició a construir el año 1915 y se inauguró el once de diciembre de 1924. Desde su apertura el hospital estuvo dedicado solo atender mujeres con necesidades económicas, ya en la actualidad se atiende a todas las personas sin distinción de género y condición social, teniendo áreas que ayudan a las personas escasas condiciones.

Se considera el hospital estatal más grande del país con más de 20 diferentes áreas, es catalogado por su nobleza y tradición hacía el servicio de la salud, teniendo desde sus inicios un prestigio, con grandes profesionales médicos, siendo un hospital que es ayudado por el estado en referente a los medicamentos.

En especial a los pacientes del área de infectología ya que estos medicamentos que se les entrega son gratuitos para su tratamiento y mejoría. Este hospital atiende gran cantidad de pacientes diariamente que acuden de diferentes partes del país por ser uno de los hospitales más completos y tener con personal idóneo para el trato que les dan a los pacientes ya que la salud es uno de los bienes más preciados.

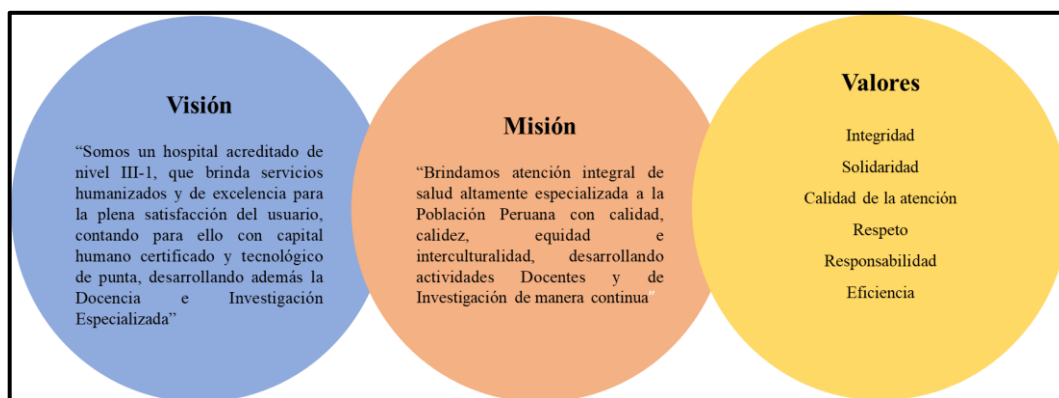


Figura 1. Misión, Visión y

valores de la entidad

Ubicación

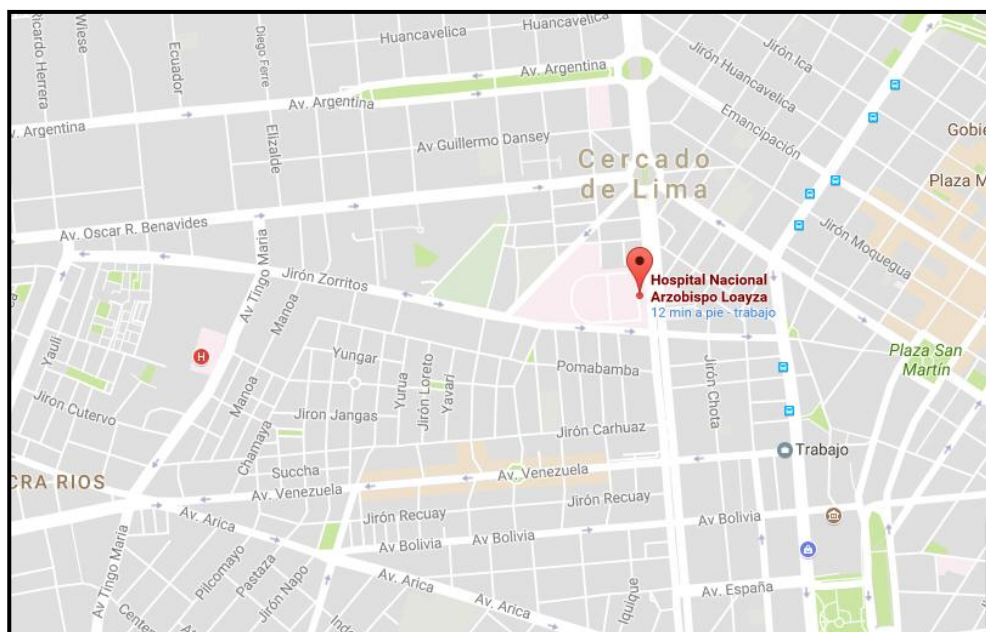


Figura 2. Mapa de ubicación

4.2 Marco legal de la empresa

Se detalla a continuación como el hospital está registrada por la Sunat como:

RUC: 20154996991

Condición del Contribuyente:	HABIDO		
Dirección del Domicilio Fiscal:	AV. ALFONSO UGARTE NRO. 848 LIMA - LIMA - LIMA		
Sistema de Emisión de Comprobante:	MANUAL	Actividad de Comercio Exterior:	SIN ACTIVIDAD
Sistema de Contabilidad:	MANUAL		
Actividad(es) Económica(s):	85111 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES ▼		
Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):	FACTURA ▼		
Sistema de Emisión Electrónica:	DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 24/11/2017 ▼		
Emisor electrónico desde:	24/11/2017		
Comprobantes Electrónicos:	FACTURA (desde 24/11/2017),BOLETA (desde 24/11/2017)		
Afiliado al PLE desde:	01/01/2013		
Padrones :	Incorporado al Régimen de Agentes de Retención de IGV (R.S.037-2002) a partir del 01/06/2002 ▼		

Figura 3. Marco Legal de la empresa

4.3 Actividad económica de la empresa

La actividad económica del hospital arzobispo Loayza tiene como código o identificación:

Código	Actividad económica
85111	Actividades de hospitales

4.4 Información tributaria de la empresa

Según la información proporcionada por la Superintendencia Nacional de aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT) el hospital estatal cuenta con los siguientes tributos externos:

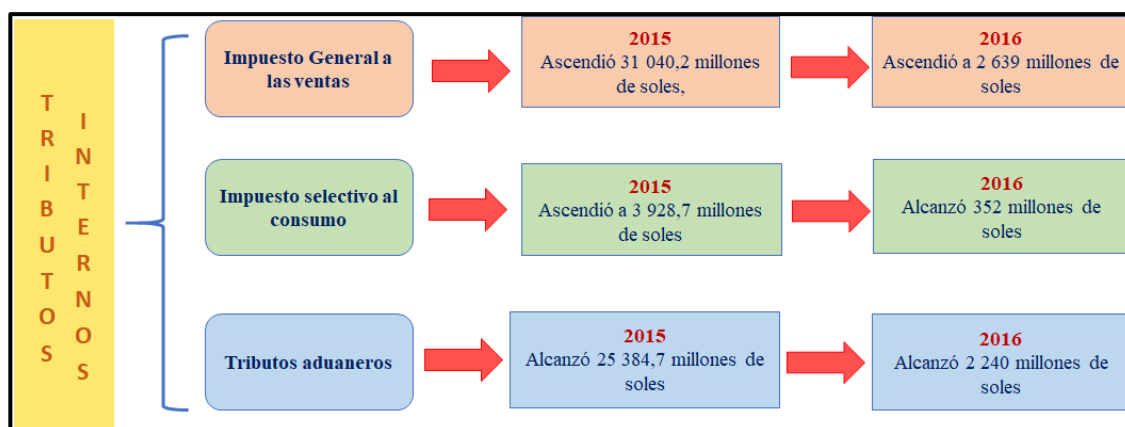


Figura 4. Información tributaria

4.5 Información económica y financiera de la empresa

El hospital estatal cuenta con el apoyo del Estado y de entidades particulares con referente a los medicamentos para el desarrollo de los proyectos a futuros, también tiene financiamientos con otras entidades privadas nacionales e internacionales.

Sector Salud		Unidad Ejecutora N° 027 Hospital Nacional					
Pliego : 0143 MINSA							
DEMOSTRACION DEL SALDO DE BALANCE							
AL 31 DE MARZO DEL 2018							
(En Soles)							
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : DONACIONES Y TRANSFERENCIAS							
DONACION							
EP- 1 AL 31 DE MARZO DEL 2018							
INGRESOS		S/.	57,327.00				
(GASTOS)		S/.	0.00				
Total Saldo de Balance			57,327.00				
A) + SALDO DE LA CUENTA 1101- CAJA Y BANCOS AL 31 DE MARZO DEL 2018							
Div.1101,030105 Donación		S/.	57,327.00				
		TOTAL A	57,327.00				
<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Cta.Cte. N°</th> <th style="text-align: left;">Banco</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00-068-370566</td> <td>Banco de la Nación</td> </tr> </tbody> </table>	Cta.Cte. N°	Banco	00-068-370566	Banco de la Nación			
Cta.Cte. N°	Banco						
00-068-370566	Banco de la Nación						
B) - CUENTAS POR PAGAR AL 31 DE MARZO DEL 2018							
		S/.	0.00				
		TOTAL B	0.00				
(A-B) SALDO DE BALANCE		S/.	57,327.00				

Figura 5. Información económica del hospital

4.6 Proyectos actuales

Por ser un hospital estatal y ser apoyada por el Estado en referente a sus medicamentos e infraestructura. El área de infectología realiza campañas gratuitas a todo tipo de persona para poder despistar si tiene la enfermedad del VIH-Sida, también realiza donaciones hacia las personas más necesitadas como la entrega de víveres y ropa, estos son recaudadas por las mismas personas que tiene esta enfermedad. Otra de las campañas que realiza son las capacitaciones constantes para poder sobrellevar la enfermedad teniendo asesorías con psicólogos, ginecólogos para tomar conciencia de esta enfermedad.

También se realizan paseos de confraternidad con el personal que labora y los pacientes que son entre niños, jóvenes y adultos tanto mujeres y hombres y así poder

expresar sus experiencias vividas con esta enfermedad que a veces por la falta de conocimiento en la sociedad algunas personas son discriminadas.

4.7 Perspectiva empresarial

La importancia de la perspectiva del hospital estatal es crear conciencia sobre la enfermedad y poder tomar debidas decisiones con exactitud para una mejor calidad de atención hacia los pacientes.

Para esto se establecen los objetivos y metas para poder tomar dichas decisiones para toda el área de infectología. A medida que se cumplan y se rijan a un formato de trabajo se podrán solucionar todas las incertidumbres y obstáculos, como se tiene planeado incorporar un sistema para la gestión de las historias clínicas se tiene que tener en cuenta en las capacidades del personal y tener capacitaciones constantes para que esta propuesta tenga una perspectiva estratégica y alcanzar las metas de la entidad del hospital.

Ya que en la actualidad los hospitales no cuentan con tecnologías que permitan avanzar e integrar los procesos de todas las áreas.

CAPITULO V
TRABAJO DE CAMPO

5.1 Resultados cuantitativos

5.1.1 Gestión de las historias clínicas de un hospital estatal

Tabla 7

Frecuencia y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría tecnología de un hospital estatal

Ítem	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿Usted puede acceder fácilmente la gestión de registros de historias clínicas?	3	8,82%	13	38,24%	15	44,12%	2	5,88%	1	2,94%
2. ¿El diseño de una interface amigable le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático?	0	0,00%	1	2,94%	12	35,29%	17	50,00%	4	11,76%
3. ¿Fortalece sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas?	1	2,94%	6	17,65%	20	58,82%	4	11,76%	3	8,82%
4. ¿Fortalece sus habilidades para la búsqueda de los registros de las historias clínicas?	1	2,94%	6	17,65%	21	61,76%	3	8,82%	3	8,82%
5. ¿Dispone de la infraestructura necesaria para la gestión de historias clínicas?	8	23,53%	16	47,06%	8	23,53%	2	5,88%	0	0,00%
6. ¿Cuenta de la tecnológica necesaria para realizar la gestión de historias clínicas?	17	50,00%	14	41,18%	3	8,82%	0	0,00%	0	0,00%

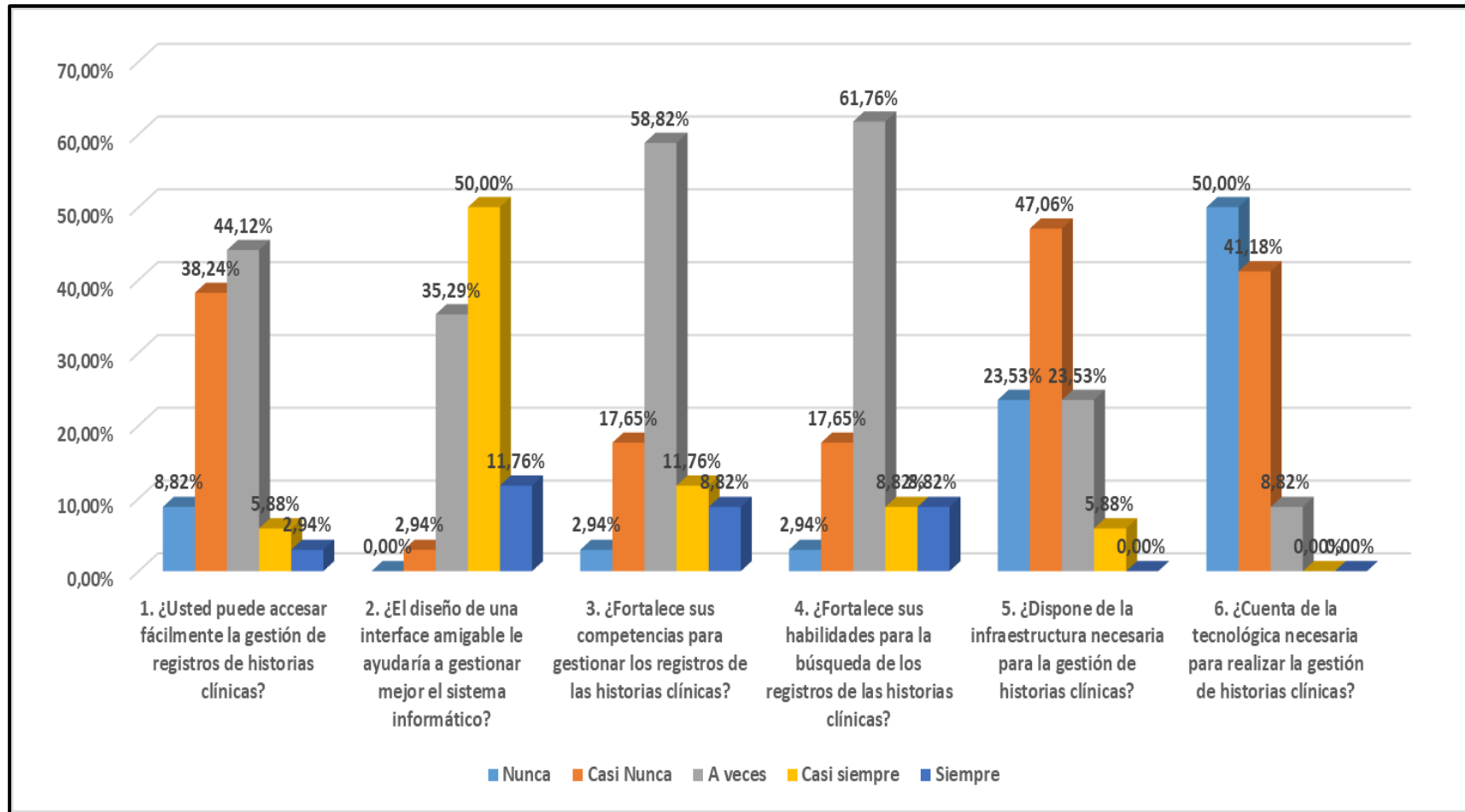


Figura 6. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría tecnología de un hospital estatal, Lima, 2018

En la tabla 7 de la subcategoría tecnología de un hospital estatal nos muestra sus frecuencias y porcentajes de los siguientes ítems:

Para la pregunta 1 nos dice ¿Usted puede acceder fácilmente la gestión de registros de historias clínicas?, el 8,82% de encuestados nunca pueden acceder fácilmente a los registros de las historias clínicas, el 38,24% de encuestados refieren que casi nunca pueden acceder fácilmente a los registros de las historias clínicas, el 44,12% de encuestados refieren que a veces pueden acceder a los registros fácilmente de las historias clínicas, el 5,88% de encuestados refieren que casi siempre pueden acceder fácilmente a los registros de historias clínicas y el 2,94% de encuestados refieren que siempre pueden acceder fácilmente a los registros de las historias clínicas.

Para la pregunta 2 nos dice ¿El diseño de una interface amigable le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático?, el 2,94% de encuestados refieren que casi nunca un diseño de una interface le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático, el 35,29% de encuestados refieren que a veces un diseño de una interface le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático, el 50% de encuestados refieren que casi siempre un diseño de una interface le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático y el 11,76% de encuestados refieren que siempre un diseño de una interface le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático.

Para la pregunta 3 nos dice ¿Fortalece sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas?, el 2,94% de encuestados refieren que nunca fortalecen sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas, el 17,65% de encuestados refieren que casi nunca fortalecen sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas, el 58,82% de encuestados refieren que a veces fortalecen sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas, el

11,76% de encuestados refieren que casi siempre fortalecen sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas y el 8,82% de encuestados refieren que siempre fortalecen sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas.

Para la pregunta 4 nos dice ¿Fortalece sus habilidades para la búsqueda de los registros de las historias clínicas?, el 2,94% de encuestados refieren que nunca fortalecen sus habilidades para la búsqueda de historias clínicas, el 17,65% de encuestados refieren que casi nunca fortalecen sus habilidades para la búsqueda de historias clínicas, el 61,76% de encuestados refieren que a veces fortalecen sus habilidades para la búsqueda de historias clínicas, el 8,82% de encuestados refieren que casi siempre fortalecen sus habilidades para la búsqueda de historias clínicas y el 8,82% de encuestados refieren que siempre fortalecen sus habilidades para la búsqueda de historias clínicas.

Para la pregunta 5 nos dice ¿Dispone de la infraestructura necesaria para la gestión de historias clínicas?, el 23,53% de encuestados refieren que nunca disponen de una infraestructura para la gestión de historias clínicas, el 47,06% de encuestados refieren que casi nunca disponen de una infraestructura para la gestión de historias clínicas, el 23,53% de encuestados a veces disponen de una infraestructura para la gestión de historias clínicas y el 5,88 de encuestados refieren que casi siempre disponen de una infraestructura para la gestión de historias clínicas,

Para la pregunta 6 nos dice ¿Cuenta de la tecnológica necesaria para realizar la gestión de historias clínicas?, el 50% de encuestados refieren que nunca cuenta con tecnología para realizar la gestión de historias clínicas, el 41,18% de encuestados refieren que casi nunca cuenta con tecnología para realizar la gestión de historias clínicas y el 8,82% de encuestados refieren que a veces cuenta con tecnología para realizar la gestión de historias clínicas.

Tabla 8

Frecuencia y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría recursos de un hospital estatal

Ítem	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7. ¿Considera que la infraestructura informática está protegida ante un peligro informático?	20	58,82%	13	38,24%	1	2,94%	0	0,00%	0	0,00%
8. ¿Considera que la información almacenada en los registros de las historias clínicas cuenta con la seguridad y respaldo adecuada?	21	61,76%	12	35,29%	1	2,94%	0	0,00%	0	0,00%
9. ¿Es fácil acceder a los registros de las historias clínicas?	2	5,88%	10	29,41%	19	55,88%	2	5,88%	1	2,94%
10. ¿El sistema debe ser accesible en cualquier momento?	0	0,00%	0	0,00%	2	5,88%	25	73,53%	7	20,59%
11. ¿Confía en los datos que son registrados en el sistema informático?	0	0,00%	0	0,00%	6	17,65%	23	67,65%	5	14,71%
12. ¿Confía en la información que se visualiza en el sistema informático?	0	0,00%	1	2,94%	10	29,41%	18	52,94%	5	14,71%

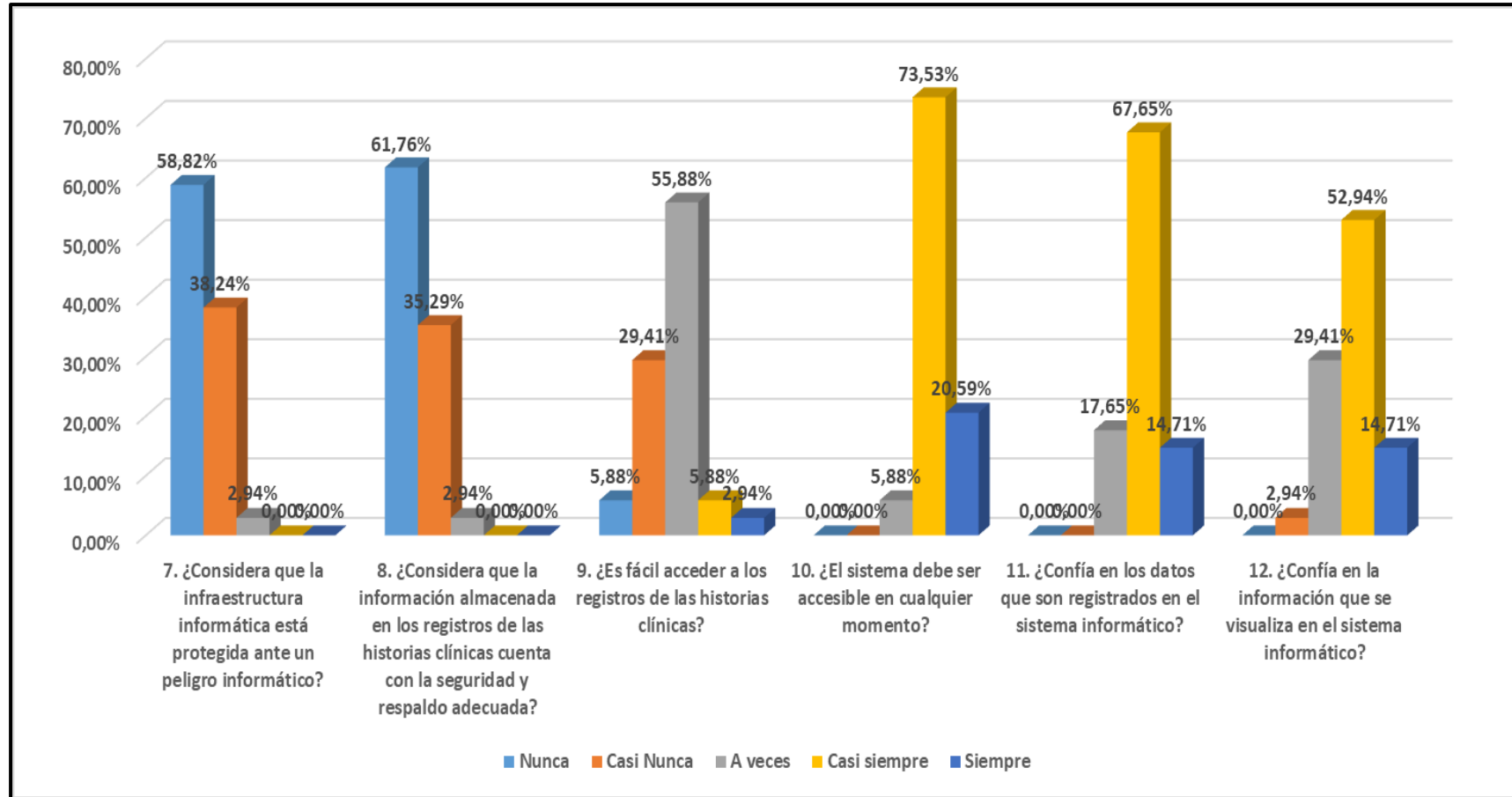


Figura 7. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría recursos de un hospital estatal, Lima, 2018

En la tabla 8 de la subcategoría recursos de un hospital estatal nos muestra sus frecuencias y porcentajes de los siguientes ítem:

La pregunta 7 nos dice ¿Considera que la infraestructura informática está protegida ante un peligro informático?, el 58,82% de encuestados indican que nunca la infraestructura informática está protegida ante un peligro, el 38,24% de encuestados indican que casi nunca la infraestructura informática está protegida ante un peligro y el 2,94% de encuestados indican que a veces la infraestructura informática está protegida ante un peligro.

La pregunta 8 nos dice ¿Considera que la información almacenada en los registros de las historias clínicas cuenta con la seguridad y respaldo adecuada?, el 61,76% de encuestados indican que nunca la información almacenada de los registros cuenta con la seguridad y respaldo adecuado, el 35,29% de encuestados indican que casi nunca la información almacenada de los registros cuenta con la seguridad y respaldo adecuado y el 2,94% de encuestados indica que a veces la información almacenada de los registros cuenta con la seguridad y respaldo adecuado.

La pregunta 9 nos dice ¿Es fácil acceder a los registros de las historias clínicas?, el 5,88% de encuestados indican que nunca es fácil acceder a los registros de las historias clínicas, el 29,41% de encuestados indican que casi nunca es fácil acceder a los registros de las historias clínicas, el 55,88% de encuestados indican que a veces es fácil acceder a los registros de las historias clínicas, el 5,88% de encuestados indican que casi siempre es fácil acceder a los registros de las historias clínicas y el 2,94% de encuestados indican que siempre es fácil acceder a los registros de las historias clínicas.

La pregunta 10 nos dice ¿El sistema debe ser accesible en cualquier momento?, el 5,88% de encuestados indican que a veces un sistema debe ser accesible en todo

momento, el 73,53% de encuestados indican que casi siempre un sistema debe ser accesible en todo momento y el 20,59% de encuestados indican que siempre un sistema debe ser accesible en todo momento.

La pregunta 11 nos dice ¿Confía en los datos que son registrados en el sistema informático?, el 17,65% de encuestados indican que a veces confían los datos que son registrados en un sistema informático, el 67,65% de encuestados indican que casi siempre confían los datos que son registrados en un sistema informático y el 14,71% de encuestados indican que siempre confían los datos que son registrados en un sistema informático.

La pregunta 12 nos dice ¿Confía en la información que se visualiza en el sistema informático?, el 2,94% de encuestados indican que casi nunca confían en la información que se visualiza en un sistema informático, el 29,41% de encuestados indican que a veces confían en la información que se visualiza en un sistema informático, el 52,94% de encuestados indican que casi siempre confían en la información que se visualiza en un sistema informático y el 14,71% de encuestados indican que siempre confían en la información que se visualiza en un sistema informático.

Tabla 9

Frecuencia y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría procesos de un hospital estatal

Ítem	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
13. ¿Usted cree que puede tener el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado?	8	23.53%	16	47.06%	8	23.53%	2	5.88%	0	0.00%
14. ¿Controla el proceso sobre la distribución de las historias clínicas dentro del área?	12	35.29%	16	47.06%	5	14.71%	1	2.94%	0	0.00%
15. ¿Conoce usted el proceso de registro de las historias clínicas?	0	0.00%	9	26.47%	20	58.82%	4	11.76%	1	2.94%
16. ¿Tiene conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas de los pacientes?	2	5.88%	16	47.06%	12	35.29%	3	8.82%	1	2.94%
17. ¿Se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas?	0	0.00%	0	0.00%	1	2.94%	15	44.12%	18	52.94%
18. ¿Documenta los cambios que se presentan en el proceso de registro los pacientes?	4	11.76%	16	47.06%	6	17.65%	5	14.71%	3	8.82%

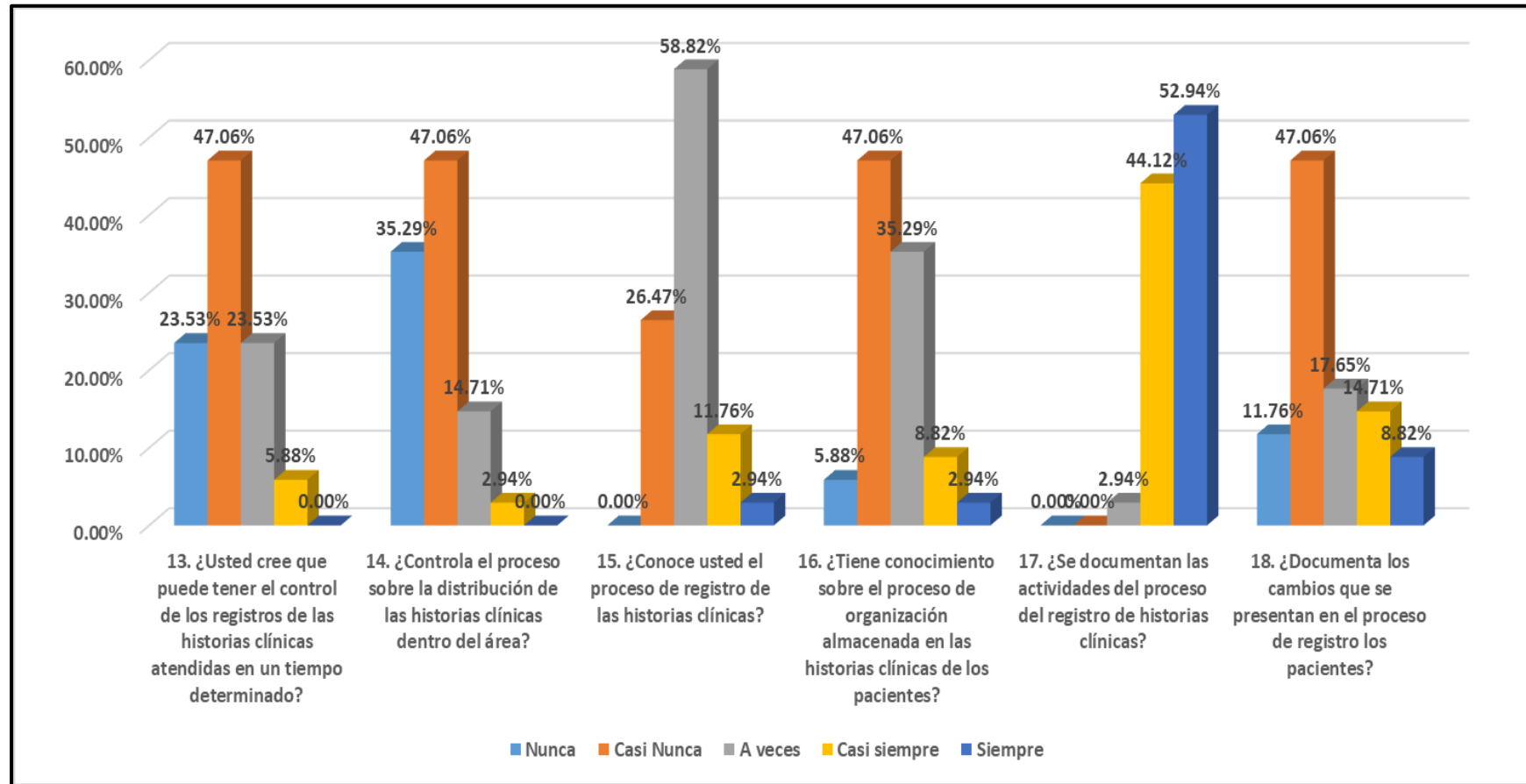


Figura 8. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría procesos de un hospital estatal, Lima, 2018

En la tabla 9 de la subcategoría procesos de un hospital estatal nos muestra sus frecuencias y porcentajes de los siguientes ítem:

La pregunta 13 nos dice ¿Usted cree que puede tener el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado?, el 23,53% de encuestados refieren que nunca tienen el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado, el 47,06% de encuestados refieren que casi nunca tienen el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado, el 23,53% de encuestados refieren que a veces tienen el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado y el 5,88% de encuestados refieren que casi siempre tienen el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado.

La pregunta 14 nos dice ¿Controla el proceso sobre la distribución de las historias clínicas dentro del área?, el 35,29% de encuestados refieren que nunca controlan el proceso de distribución de las historias clínicas, el 47,06% de encuestados refieren que casi nunca controlan el proceso de distribución de las historias clínicas, el 14,71% de encuestados refieren que a veces controlan el proceso de distribución de las historias clínicas y el 2,94% de encuestados refieren que casi siempre controlan el proceso de distribución de las historias clínicas.

La pregunta 15 nos dice ¿Conoce usted el proceso de registro de las historias clínicas?, el 26,47% de encuestados refieren que casi nunca conocen el proceso de registro de las historias clínicas, el 58,82% de encuestados refieren que a veces conocen el proceso de registro de las historias clínicas, el 11,76% de encuestados refieren que casi siempre conocen el proceso de registro de las historias clínicas y el 2,94% de encuestados refieren que siempre conocen el proceso de registro de las historias clínicas.

La pregunta 16 nos dice ¿Tiene conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas de los pacientes?, el 5,88% de encuestados refieren que nunca tienen conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas, el 47,06% de encuestados refieren que casi nunca tienen conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas, el 35,29% de encuestados refieren que a veces tienen conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas, el 8,82% de encuestados refieren que casi siempre tienen conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas y el 2,94% de encuestados refieren que siempre tienen conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas.

La pregunta 17 nos dice ¿Se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas?, el 2,94% de encuestados refieren que a veces se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas, el 44,12% de encuestados refieren que casi siempre se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas y el 52,94% de encuestados refieren que siempre se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas.

La pregunta 18 nos dice ¿Documenta los cambios que se presentan en el proceso de registro los pacientes?, el 11,76% de encuestados refieren que nunca se documentan los cambios que se presentan en el proceso de registro, el 47,06% de encuestados refieren que casi nunca se documentan los cambios que se presentan en el proceso de registro, el 17,65% de encuestados refieren que a veces se documentan los cambios que se presentan en el proceso de registro, el 14,71% de encuestados refieren que casi siempre se documentan los cambios que se presentan en el proceso de registro y el 8,82% de encuestados refieren que siempre se documentan los cambios que se presentan en el proceso de registro.

Tabla 10

Pareto de la categoría gestión de historias clínicas de un hospital estatal, Lima, 2018

Ítem	Problema	%	Acumulado	20%
6. ¿Cuenta de la tecnológica necesaria para realizar la gestión de historias clínicas?	34	7.83%	7.83%	20%
7. ¿Considera que la infraestructura informática está protegida ante un peligro informático?	34	7.83%	15.67%	20%
8. ¿Considera que la información almacenada en los registros de las historias clínicas cuenta con la seguridad y respaldo adecuada?	34	7.83%	23.50%	20%
14. ¿Controla el proceso sobre la distribución de las historias clínicas dentro del área?	33	7.60%	31.11%	20%
5. ¿Dispone de la infraestructura necesaria para la gestión de historias clínicas?	32	7.37%	38.48%	20%
13. ¿Usted cree que puede tener el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado?	32	7.37%	45.85%	20%
1. ¿Usted puede acceder fácilmente la gestión de registros de historias clínicas?	31	7.14%	53.00%	20%
9. ¿Es fácil acceder a los registros de las historias clínicas?	31	7.14%	60.14%	20%
16. ¿Tiene conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas de los pacientes?	30	6.91%	67.05%	20%
15. ¿Conoce usted el proceso de registro de las historias clínicas?	29	6.68%	73.73%	20%
4. ¿Fortalece sus habilidades para la búsqueda de los registros de las historias clínicas?	28	6.45%	80.18%	20%
3. ¿Fortalece sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas?	27	6.22%	86.41%	20%
18. ¿Documenta los cambios que se presentan en el proceso de registro los pacientes?	26	5.99%	92.40%	20%
2. ¿El diseño de una interface amigable le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático?	13	3.00%	95.39%	20%
12. ¿Confía en la información que se visualiza en el sistema informático?	11	2.53%	97.93%	20%
11. ¿Confía en los datos que son registrados en el sistema informático?	6	1.38%	99.31%	20%
10. ¿El sistema debe ser accesible en cualquier momento?	2	0.46%	99.77%	20%
17. ¿Se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas?	1	0.23%	100.00%	20%

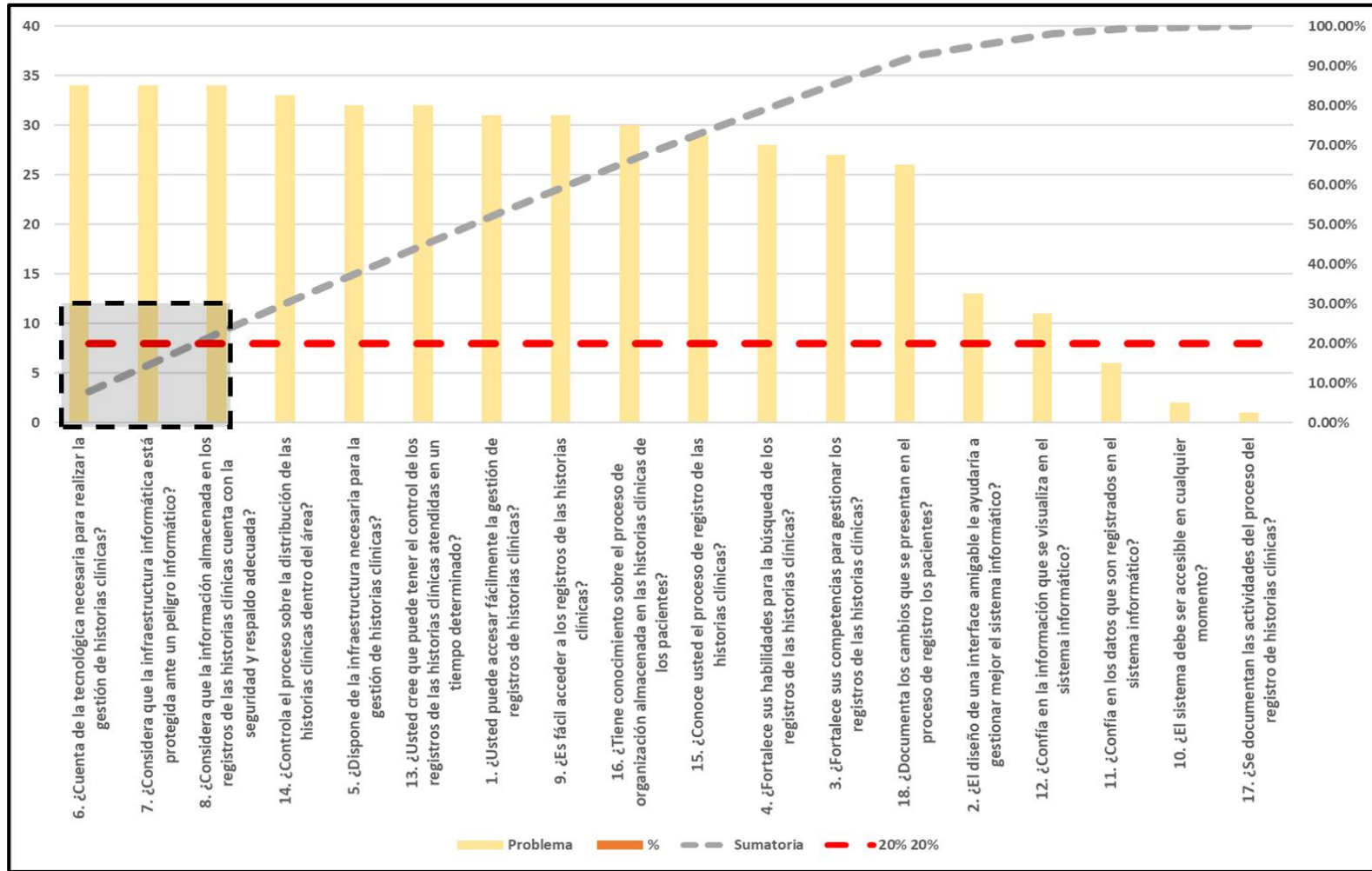


Figura 9. Pareto de la categoría gestión de historias clínicas de un hospital público, Lima, 2018

Los resultados fueron extraídos de acuerdo con la encuesta que se realizó a 34 colaboradores del área de infectología de un hospital estatal.

De acuerdo con lo observado en la tabla 10 nos muestra que el 23.50% del acumulado está en base a tres ítems que tiene los puntos más críticos sobre en la gestión de las historias dentro del área de infectología de un hospital estatal.

Los ítems 6,7 y 8 son donde se encuentran la mayor prioridad de la problemática en base a las subcategorías tecnología y recursos que nos indica:

Que el ítem 6 nos indica que el área de infectología no cuenta con la tecnología necesaria para poder tener una buena gestión de las historias clínicas, por lo actualmente toda la gestión se realiza manualmente.

El ítem 7 nos indica que el área de infectología no dispone con la infraestructura informática necesaria para realizar la gestión de los registros de las historias clínicas.

Por último, el ítem 8 nos indica que la información almacenada en los registros de las historias clínicas no cuenta con una seguridad y respaldo adecuado, ya que todas las carpetas se encuentran en carpetas y están ubicadas en anaqueles.

Según la figura 9 se puede visualizar todos ítems de acuerdo con los resultados obtenidos donde se realiza la gráfica con los valores de acuerdo a los porcentajes acumulados y los resultados de los problemas.

También se muestra la curva acumulada de acuerdo con el porcentaje acumulado de cada ítem y la línea de tendencia, lo cual esta distribución va a permitir dirigir nuestros puntos críticos para dar solución a los ítems con más valor. En este caso se muestra que los ítems 6,7 y 8 tienen la mayor prioridad del problema, según con lo seleccionado nos indica que el área de infectología no posee con un sistema informático que permita dar seguridad y

respaldo a la información de los registros por eso existen pérdidas de las historias clínicas y contradicciones en la información mostrada por la falta de modificación de los registros.

5.2 Análisis cualitativo

5.2.1 Conclusiones aproximativas de la categoría gestión de historias clínicas

Análisis de la subcategoría tecnología

Con referente con la tecnología nos indica que el área de infectología de un hospital estatal no cuenta con una infraestructura tecnológica para la gestión de las historias clínicas, el personal auxiliar que labora en el área no reciben capacitaciones constantes por este motivo existen las demoras de la búsqueda de las carpetas ya que se encuentran los registros en fólderes lo cual no tiene un orden de distribución en los anaqueles por la cantidad de pacientes hay demoras en su atención, las historias clínicas no se cuentan disponibles porque existen muchas pérdidas de registros o se encuentran en otras áreas eso es por la mala distribución de las carpetas.

De acuerdo con Benavides (2006) nos indica que la tecnología es un flujo de conocimientos que se origina con un estudio o de la práctica que entrelazados con las habilidades de gestión permitirá elaborar una metodología para diseñar nuevos productos. De acuerdo con lo expresado, esto se efectuará directamente hacia los procesos y la práctica para la manipulación de los registros de las historias clínicas, por medio de actividades para la mejora de la información y la calidad de atención de los pacientes y tener una toma de la decisión en el minuto de realizar las consultas médicas.

Análisis de la subcategoría recursos

Con referente a los recursos que cuenta el área de infectología de un hospital estatal la información que se encuentra en las historias clínicas no están protegidas y están propensas a daños por lo que se encuentra en carpetas y la cantidad de pacientes que existe, la accesibilidad para los registros es nula porque no cuenta con una organización por lo solo se almacenan en anaqueles y los registros son llenadas manualmente por los doctores y enfermeras, no existe confiabilidad en la información que se brinda y existen casos que hay contradicciones en la información que se brinda y las pérdidas continuas de los registros.

De acuerdo con Rodríguez (2003) los recursos son referentes a diferentes enfoques para llegar al bien total, desde un colaborador, objeto y las actividades que se van a generar para un resultado, así como los elementos informáticos de un computador. Por lo tanto, los recursos se aplicarán desde el personal, los documentos y los equipos informáticos, para la cual se utilizará una herramienta fundamental para la gestión de las historias clínicas que es el sistema que se efectuará para buscar y registrar los datos de los pacientes.

Análisis de la subcategoría procesos

En referente a los procesos que existen en el área de infectología de un hospital estatal , no cuentan con un control de los registros de las historias clínicas lo cual hay inconvenientes o duplicado de la información sobre los pacientes ,por la falta de conocimiento de los procesos de registros existen demoras a la hora de llenar la información de los pacientes por lo que algunos auxiliares son nuevos y no conocen dichos procesos lo cual genera una mala calidad de atención y las demoras en las búsquedas de los registros, la documentación de los registros se encuentra en carpetas donde existen casos que no realizan

modificaciones de los registros o se pierden los documentos que se encuentran en las carpetas.

De acuerdo con Montenegro (2009) nos dice sobre los procesos que tienen un esquema que se describe las funciones de cada área de la organización. Los procesos mal desarrollados perjudican tanto como a la organización y a sus colaboradores. Por lo tanto, los procesos de una organización de salud permitirán controlar las acciones consecutivas para tener una mejor toma de decisiones y así fortalecer las actividades que cumple el hospital en relación con la gestión de las historias clínicas en la búsqueda y registros de los datos por paciente para así obtener una reducción de los tiempos.

5.2.2 Categorías emergentes

Categoría emergente	Definición básica
Infraestructura	Una infraestructura relaciona no solo la parte física como la tecnológica de la empresa sino también como las personas que laboran, como también los procesos y las áreas existentes dentro de una entidad para tener una mejor visualización del funcionamiento y estructura de una entidad. (Torres, Ponce, Barona,2010)
Información	La información es el conjunto de registros que almacenan los datos del paciente para el conocimiento sobre la salud del paciente de forma segura de acuerdo con su historial clínico de salud. (Sanchez,2004)
Calidad de atención	La calidad de atención es un conjunto de acciones adecuadas para llegar a la satisfacción final en la atención de los pacientes de acuerdo a las necesidades, teniendo los conocimientos previos y las acciones para reducir los riesgos

	que se presentan. (González y Hernández,2013)
--	---

Cuadro 2. Categorías emergentes y definiciones básicas

5.3 Diagnóstico final

De acuerdo con los resultados adquiridos en las encuestas que se realizó a 34 colaboradores del hospital estatal en Lima para determinar los problemas en la gestión de las historias clínicas que se generan en el área de infectología se tuvo como resultado que:

La subcategoría tecnología indica que el personal de salud que labora no le es fácil acceder a los registros de las historias clínicas porque están carpetas se encuentran en anaqueles y no están distribuidas ni ordenadas, también por la falta de capacitaciones hacia sus competencias o procesos a desarrollar y tampoco no cuentan con ninguna infraestructura tecnológica para la gestión de las historias clínicas y así no pueden visualizar las funciones que cumple cada personal y tener el control sobre el flujo de trabajo. Por eso existen muchas pérdidas de las carpetas al no estar ordenadas y el aumento de las quejas y reclamos por parte de los pacientes.

En relación con la subcategoría recursos indica que la información almacenada en los registros no cuenta con los recursos tecnológicos para realizar la gestión de las historias clínicas en el área de infectología, por lo cual se encuentra vulnerable ante las modificaciones de los datos y están propensas a todo tipo de riesgos por la cantidad de carpetas que se encuentran en los anaqueles. También los auxiliares no se encuentran correctamente capacitados, los registros de las historias clínicas se realizan manualmente y en ocasiones existen contradicciones en la información que se visualiza en las carpetas.

Por este motivo, sería necesario según los colaboradores diseñar un sistema informático que agilice los registros y búsqueda de la información de los pacientes para que aumente la calidad de atención y minimice los reclamos. En este caso se podrá aplicar la teoría de las restricciones para que al generar el diseño de un sistema informático permitirá restringir el acceso solo al personal autorizado para poder tener un control de la información.

En relación con la subcategoría procesos indica que los colaboradores del área de infectología no llevan un control sobre las historias clínicas, tampoco conocen sobre la distribución de las carpetas y que existen caso que algunos no tiene conocimiento sobre los procesos de registro y búsqueda de las historias, pero lo que tienen es un control de las citas, aunque no realizan las modificaciones correspondientes para poder llevar un orden sobre el historial clínico de los pacientes. En este caso los colaboradores tendrían que recibir capacitaciones constantes para poder tener una mejor calidad de atención. Una de las teorías que se puede aplicar sería la teoría de la organización que permitirá tener un orden para la gestión de las historias clínicas.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

**“DISEÑO DE UN SISTEMA INFORMÁTICO PARA LA
GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL ÁREA DE
INFECTOLOGÍA DE UN HOSPITAL ESTATAL”**

6.1 Fundamentos de la propuesta

El área de infectología de un hospital estatal en Lima necesita implementar un sistema informático para mejorar la gestión de historias clínicas, lo cual le permitirá brindar un mejor servicio y con ello mejorar la rapidez los registros y búsqueda de las historias clínicas y así garantizar una mejor calidad de atención de los pacientes, al mismo tiempo ayudará al personal de salud tener el conocimiento sobre su labor para una mejor calidad de servicio y reducir las quejas.

Por tanto, se aconseja a través del actual estudio la implementación de la propuesta de un sistema de información para poder acceder a los registros de los pacientes para que sea más confiable y veraz para una mejor toma de decisión en la gestión de las historias clínicas y así poder cumplir con las metas establecidas por el área d infectología lo cual generará una mejor calidad de servicio.

La aplicación de la teoría de sistemas en relación con la calidad de atención en la salud tiene como alternativa estudiar y analizar sobre los problemas desde un distinto enfoque y podrá desarrollar herramientas o flujos que adaptados a la realidad pueden disminuir los problemas que pueden existir en el área de infectología, a favor a los servicios de atención hacia los pacientes y los sistemas que se están proponiendo para reducir los riesgos. (Granda, 2013). Esta aplicación obtendrá ventajas a favor tanto para el área de infectología por que estará estructurada en su funcionamiento, para el personal de salud porque agilizará los procesos de registros y búsqueda de las historias clínicas y para el beneficio de los pacientes para una mejor calidad de atención lo cual reducirá las colas y demoras.

6.2 Problemas

De acuerdo con los resultados obtenidos en las entrevistas y encuestas realizada al personal que labora en el área de infectología en un hospital estatal en Lima, se obtuvo una serie de puntos críticos que afectan el desempeño en la gestión de las historias clínicas:

El área de infectología no cuenta con una tecnología necesaria para la adecuada gestión de las historias clínicas.

La infraestructura tecnológica no se encuentra protegida ante algún peligro informático.

La información sobre los registros de las historias clínicas se encuentra vulnerable porque no cuenta con la seguridad y respaldo adecuado.

El personal que labora en el área de infectología en un hospital estatal en Lima no tiene el conocimiento adecuado sobre los procesos para la gestión de las historias clínicas.

6.3 Elección de la alternativa de solución

De acuerdo con los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos de las encuestas y entrevistas que se realizó a los colaboradores del área de infectología se tuvo una serie de problemas de acuerdo a las subcategorías de la gestión de las historias clínicas, se tuvo como problema principal la deficiencia en la gestión de historias clínicas, lo cual se realizó una lista de alternativas de solución.

La primera alternativa es diseñar un sistema informático para la gestión de historias clínicas lo cual permitirá agilizar los procesos de registros y búsqueda de los pacientes, teniendo la información al alcance del todo el personal de salud.

La segunda alternativa es realizar capacitaciones para la gestión de las historias clínicas lo cual permitirá al personal tener conocimiento sobre los procesos que tiene el área de infectología y aumentar sus competencias en su desenvolvimiento y así entregar a los pacientes una buena calidad de atención.

La tercera alternativa es mejorar la distribución de los registros de las historias clínicas lo cual permitirá tener mejor distribución y el orden de las carpetas, implementando una nueva metodología de trabajo, poniendo las carpetas en orden alfabético y proponiendo una nueva infraestructura más grande en los anaqueles para así tener un mejor control.

La cuarta alternativa es realizar un flujo de trabajo para el registro de la información lo cual permitirá visualizar el funcionamiento de la entidad de salud, agregando todos los componentes físicos y lógicos de un computador como también el personal que lo va a utilizar.

Herramientas para la evaluación de las alternativas de solución

Para evaluar las alternativas de solución se utilizó criterios que permitirán determinar cuál de las soluciones es la categoría solución:

Tabla 11

Rango valores del criterio tiempo

Rango meses	Valor (Óptimo)
1 -2	5
3 - 4	4
5 - 6	3
7 - 8	2
9 - 10	1

Tabla 12

Evaluación criterio tiempo

Tiempo	S1	S2	S3	S4
10 meses				
8 meses				
6 meses	X			
4 meses			X	
2 meses		X		X
Valor óptimo	3	5	4	5

Para el criterio tiempo de acuerdo con los valores que se les da nos dice que mientras que sea menor el tiempo en la ejecución de la propuesta se considera óptimo la solución.

Tabla 13

Rango valores del criterio costo

Rango costos	Valor (Óptimo)
< = 15000	5
20000 - 15000	4
25000 - 20000	3
30000 - 25000	2
35000 - 30000	1

Tabla 14

Evaluación criterio costo

Costos	S1	S2	S3	S4
< = 15000				
20000 - 15000		X		
25000 - 20000			X	X
30000 - 25000				
35000 - 30000	X			
Valor óptimo	5	4	3	4

Para el criterio costo de acuerdo con los valores brindados nos dice que mientras que sea menor el costo en la elaboración de la propuesta se le considera óptimo la solución.

Tabla 15

Rango valores del criterio impacto económico

Rango impacto económico	Valor (Óptimo)
25%	5
20%	4
15%	3
10%	2
5%	1

Tabla 16

Evaluación criterio impacto económico

Impacto económico	S1	S2	S3	S4
25%				
20%				
15%	X			
10%		X	X	X
5%				
Valor óptimo	3	2	2	2

Para el criterio impacto económico con los valores brindados nos dice que mientras que sea menor el impacto económico en la entidad de salud sobre la ejecución de la propuesta se le considera óptimo la solución.

Tabla 17

Rango valores del criterio impacto tecnológico

Rango impacto tecnológico	Valor (Óptimo)
Muy alto	5
Alto	4
Medio	3
Bajo	2

Muy bajo	1
----------	---

Tabla 18

Evaluación criterio impacto tecnológico

Impacto tecnológico	S1	S2	S3	S4
muy alto	X			
Alto				
Medio				X
Bajo		X	X	
Muy bajo				
Valor óptimo	5	2	2	3

De acuerdo con el criterio impacto tecnológico con los valores brindados nos dice que mientras sea mayor el impacto tecnológico sobre la entidad de salud en la elaboración de la propuesta se le considera óptimo la solución.

Tabla 19

Rango valores del criterio impacto social

Impacto social	Valor (Óptimo)
Muy alto	5
Alto	4
Medio	3
Bajo	2
Muy bajo	1

Tabla 20

Evaluación criterio impacto social

Impacto social	S1	S2	S3	S4
Muy bajo	X			
Alto		X		
Medio			X	X
Bajo				
Muy bajo				
Valor óptimo	5	4	3	3

Con referente al criterio impacto social con los valores brindados se dice que mientras sea mayor el impacto social en la entidad de salud con la ejecución de la propuesta se le considera óptimo la solución.

6.4 Objetivos de la propuesta

Diseñar el prototipo de un sistema informático para la gestión de las historias clínicas.

Establecer un flujo de trabajo para el funcionamiento del área de infectología.

Fomentar la inducción de conocimientos para la gestión de historias clínicas.

6.5 Justificación de la propuesta

La propuesta de un sistema informático para mejorar la gestión de las historias clínicas se justifica debido a la necesidad del área de infectología sabiendo que en la actualidad todos sus procesos son manuales, por este motivo la propuesta permitirá registrar toda la información de los pacientes en documentos electrónicos para así brindar una mejor calidad de atención y evitar las pérdidas de las carpetas clínicas y quejas de los pacientes. Por consiguiente, el presente estudio de investigación se elaboró en base a las diversas fuentes de información y los antecedentes tanto nacionales e internacionales lo cual nos sirve como guía para la ejecución de la actual investigación, el estudio tuvo como colaboración a los trabajadores de la entidad de salud por medio de encuestas y entrevistas de las cuales se logró un diagnóstico para poder mejorar la gestión de las historias clínicas. Lo cual con un sistema informático se tendrá la información mucho más rápida, la

viabilidad de la información, el control de los registros para brindar una mejor calidad de atención en el área de infectología.

6.6 Resultados esperados

Para la propuesta del proyecto se estima el diseño de un sistema informático que se aplicara para la gestión de las historias clínicas, Tales procedimientos puedan ser adaptados a las necesidades del área de infectología. A continuación, se detallará en la siguiente tabla las actividades que se requieren desarrollar y los resultados esperados para la propuesta del diseño de un sistema informático.

Tabla 21

Resultados esperados de la propuesta

Nro.	Actividades	Resultado Esperado	%
1	Estudio previo de la propuesta	Analizar la condición actual del área de infectología con respecto al proceso de gestión de historias clínicas.	5%
2	Análisis de los requerimientos	Analizar los resultados de acuerdo con la obtención de la información requerida por los colaboradores.	5%
3	Diseñar mapa de procesos	Elaboración de los diagramas de procesos para visualizar las actividades de la entidad.	10%
4	Diseñar el diagrama arquitectónico de la propuesta	Elaboración del diagrama arquitectónico para visualizar los recursos de la entidad.	25%

5	Diseño de los prototipos de la propuesta	Elaboración de los prototipos del sistema según lo requerido.	40%
6	Capacitación sobre los procesos	Colaboradores capacitados	15%
Total Resultado Esperado			100%

Fuente: Elaboración propia

6.7 Desarrollo de la propuesta

6.7.1 Objetivo 1: Diseñar el prototipo de un sistema informático para la gestión de las historias clínicas

Plan de actividades

Tabla 22

Plan de actividades para el diseño del prototipo

Nro.	Acciones	Actividades	Fecha inicio	Fecha finalizada	Responsable
1	Estudio previo de la propuesta	Identificar la realidad del área de infectología	15/02/2018	20/02/2018	Encargado del proyecto
		Identificar la realidad del problema del área de infectología	21/02/2018	25/02/2018	Jefe de proyecto, Analista, Encargado proyecto
		Identificar los objetivos del área de infectología	26/02/2018	28/02/2018	Jefe de proyecto, Analista, Encargado proyecto
2	Verificación de los requerimientos	Establecer los requerimientos	01/03/2018	08/03/2018	Encargado proyecto, Analista
		Analizar los requerimientos	09/03/2018	15/03/2018	Encargado proyecto, Analista

		Elaborar el prototipado físico	16/03/2018	10/04/2018	Diseñador, Encargado proyecto
3	Elaboración de un modelo lógico y físico	Elaborar el modelo funcional del prototipado	11/04/2018	21/04/2018	Analista, Encargado proyecto
4	Revisión del prototipado	Revisar el prototipado de la propuesta	22/04/2018	04/05/2018	Encargado proyecto
5	Aceptación del prototipado	Aprobación del prototipado	05/05/2018	11/05/2018	Encargado proyecto
Fuente:		Elaboración			propia

Solución técnica

Mapa de procesos

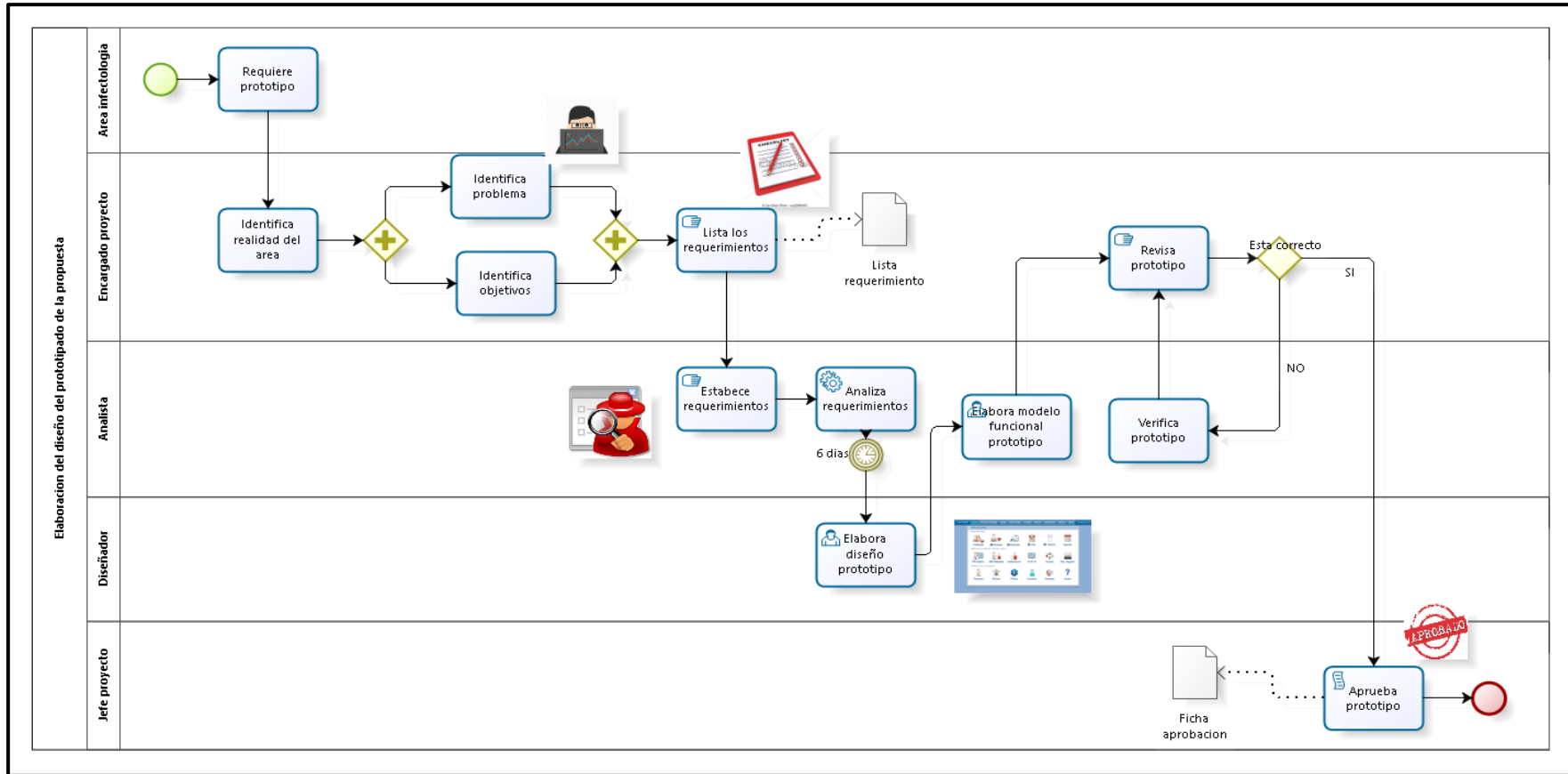


Figura 10. Mapa de proceso Elaboración diseño del prototipado

Indicadores

Para esta propuesta se consideró los siguientes indicadores:

Tabla 23

Indicadores para la propuesta sistema informático

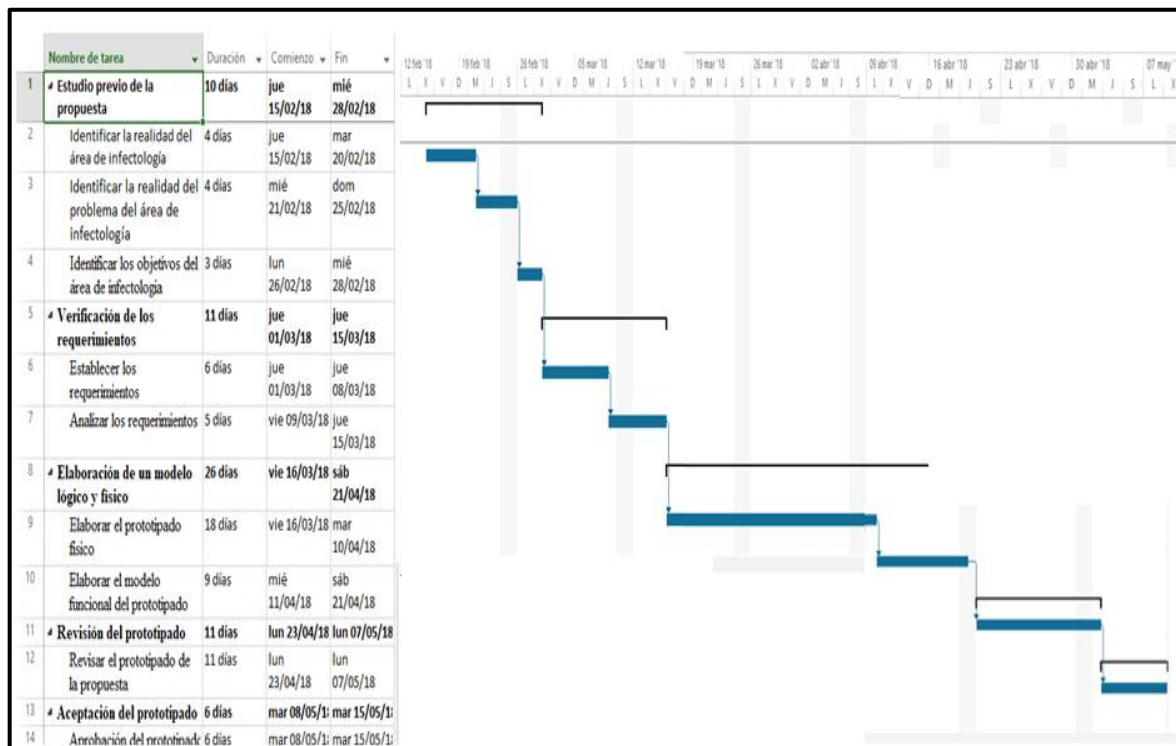
Variable	Indicador	Unidad de medida	Fórmula
Sistema informático	Tiempo registro de historias clínicas	Numero	$\begin{aligned} & \textit{Tiempo registro de historias clínicas} \\ & = \textit{Tiempo inicio de atención paciente} \\ & - \textit{Tiempo final de atención paciente} \end{aligned}$
	Tiempo de acceso de historias clínicas	Numero	$\begin{aligned} & \textit{Tiempo de acceso de historias clínicas} \\ & = \textit{Tiempo inicio de registro de cita} - \\ & \quad \textit{Tiempo final registro de cita} \end{aligned}$

Solución administrativa

Esta propuesta mejorará en el área de infectología para tener orden y control de las historias clínicas, agilizando la búsqueda y a la hora de registrar la información de los pacientes, también evitar las molestias y quejas por la pérdida de las carpetas de historias. Al mismo tiempo al desarrollar esta propuesta permitirá tener una mayor calidad sobre su atención y una rápida toma de decisión sobre la gestión de las historias clínicas.

Cronograma

A continuación, se mostrará las actividades de acuerdo con el tiempo de ejecución con las



actividades para el desarrollo del diseño del prototipo de sistema informático.

Figura 11. Diagrama de Gantt del diseño del prototipo

Flujo de caja

A continuación, se detalla el presupuesto de la propuesta de un sistema informático

Tabla 24

Detalle de los ingresos

Año	Pacientes	Costo	Total
1	4095	S/ 13,00	S/ 53.235,00
2	4155	S/ 13,00	S/ 54.015,00
3	4215	S/ 13,00	S/ 54.795,00
4	4275	S/ 13,00	S/ 55.575,00
5	4335	S/ 13,00	S/ 56.355,00

Tabla 25

Detalle ingresos y egresos prototipo sistema informático

Criterio	0	1	2	3	4	5
Ingresos						
Ingreso x atención		S/ 53.235,00	S/ 54.015,00	S/ 54.795,00	S/ 55.575,00	S/ 56.355,00
Total, de ingresos		S/ 53.235,00	S/ 54.015,00	S/ 54.795,00	S/ 55.575,00	S/ 56.355,00
Egresos						
Especialistas		S/ 7.500,00	S/ 7.700,00	S/ 8.100,00	S/ 9.100,00	S/ 9.500,00
Software		S/ 11.000,00	S/ 11.000,00	S/ 11.000,00	S/ 11.000,00	S/ 11.000,00
Infraestructura		S/ 6.200,00	S/ 6.200,00	S/ 6.200,00	S/ 6.200,00	S/ 6.200,00
Otros egresos		S/ 750,00	S/ 750,00	S/ 750,00	S/ 750,00	S/ 750,00
Total, de egresos	S/ 65.000,00	S/ 25.450,00	S/ 25.650,00	S/ 26.050,00	S/ 27.050,00	S/ 27.450,00

Flujo de caja periodo de 5 años

Año	Ingresos	Egresos
1	S/53.235,00	S/25.450,00
2	S/54.015,00	S/25.650,00
3	S/54.795,00	S/26.050,00
4	S/55.575,00	S/27.050,00
5	S/56.355,00	S/27.450,00

Número de años	5
Tasa de descuento(COK)	12%
Inversión proyecto	S/ 65.000,00

Evaluación	0	1	2	3	4	5
Ingresos		S/ 53.235,00	S/ 54.015,00	S/ 54.795,00	S/ 55.575,00	S/ 56.355,00
Egresos		S/ 25.450,00	S/ 25.650,00	S/ 26.050,00	S/ 27.050,00	S/ 27.450,00
Inversión proyecto	-S/65.000,00					
Flujo de caja	-S/65.000,00	S/27.785,00	S/28.365,00	S/28.745,00	S/28.525,00	S/28.905,00
Índice 10%	1,00	0,89	0,80	0,71	0,64	0,57
Valor presente	-S/65.000,00	S/24.808,04	S/22.612,40	S/20.460,12	S/18.128,15	S/16.401,47
Valor acumulado	-S/65.000,00	-S/40.191,96	-S/17.579,56	S/2.880,56	S/21.008,72	S/37.410,19

Valor Actual de los Ingresos(VAI)	S/273.975,00
Valor Actual de los Costos(VAC)	S/131.650,00

VAN	S/ 37.410,19
TIR	33,17 %
Payback	2,6

El flujo de caja nos muestra que el valor actual neto es de 37.410,19 nuevos soles y una tasa interna de retorno de 33.17%, lo cual nos indica es un escenario favorable y rentable para la elaboración de la propuesta.

Viabilidad económica

Como se muestra en la caja de flujo en un periodo de 5 años, este escenario tiene un valor actual neto de 47.410,19 nuevos soles señalando que es el monto para la elaboración de los diseños de los prototipos de un sistema informático en el área de infectología para la gestión de historias clínicas, también la tasa de retorno nos indica la rentabilidad de la propuesta en 33.17% y la propuesta se recuperará en el año 2 en mes de junio en lo invertido

Evidencia

Políticas de documentación

De acuerdo con las políticas de la empresa con referencia con la información que se posee en las historias clínicas se deben considerar los siguientes aspectos:



Figura 12. Esquema Políticas de documentación

Requerimientos legales

De acuerdo con los requerimientos legales en base a la documentación de las historias clínicas se tiene como referencia los siguientes aspectos:

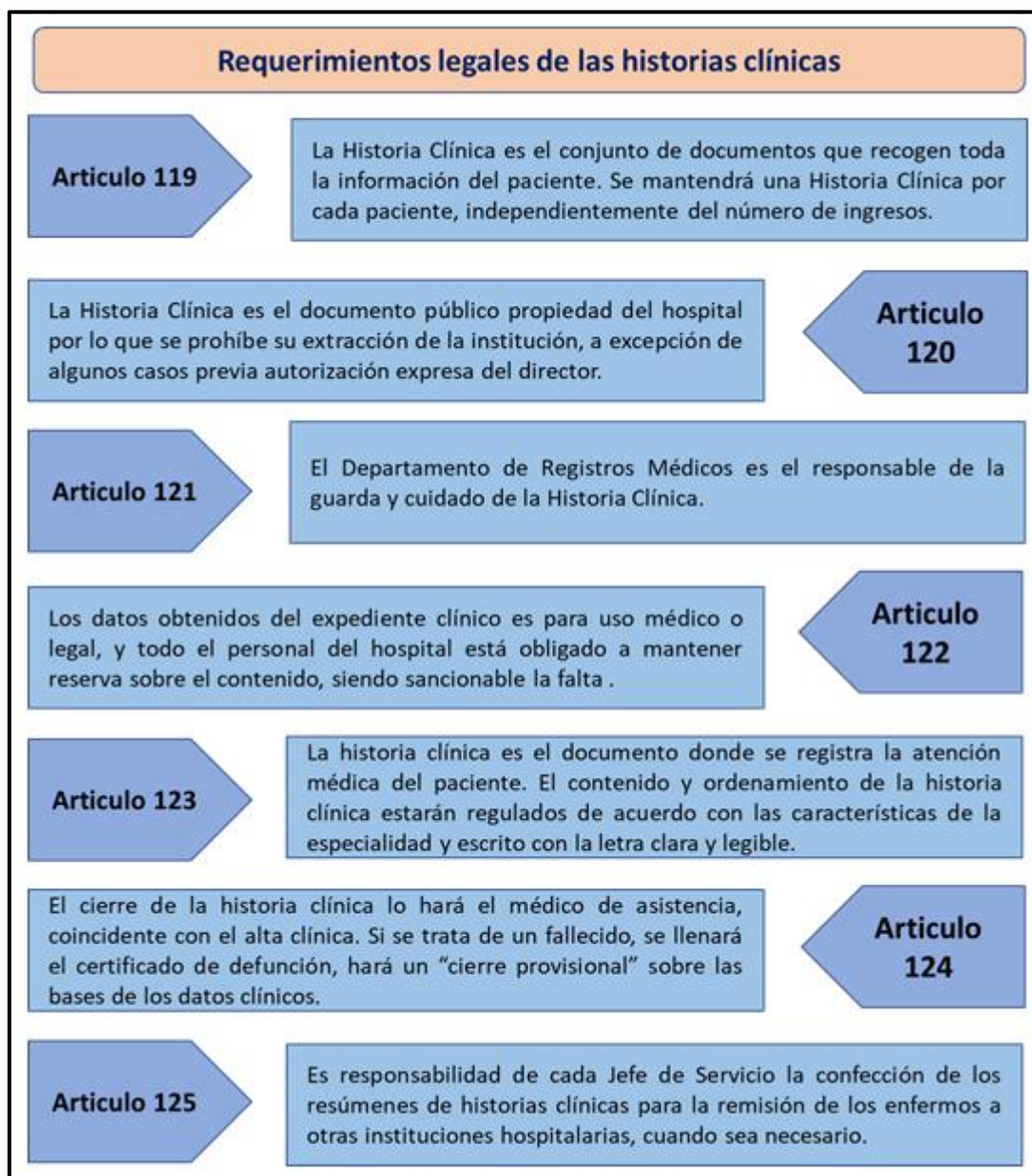
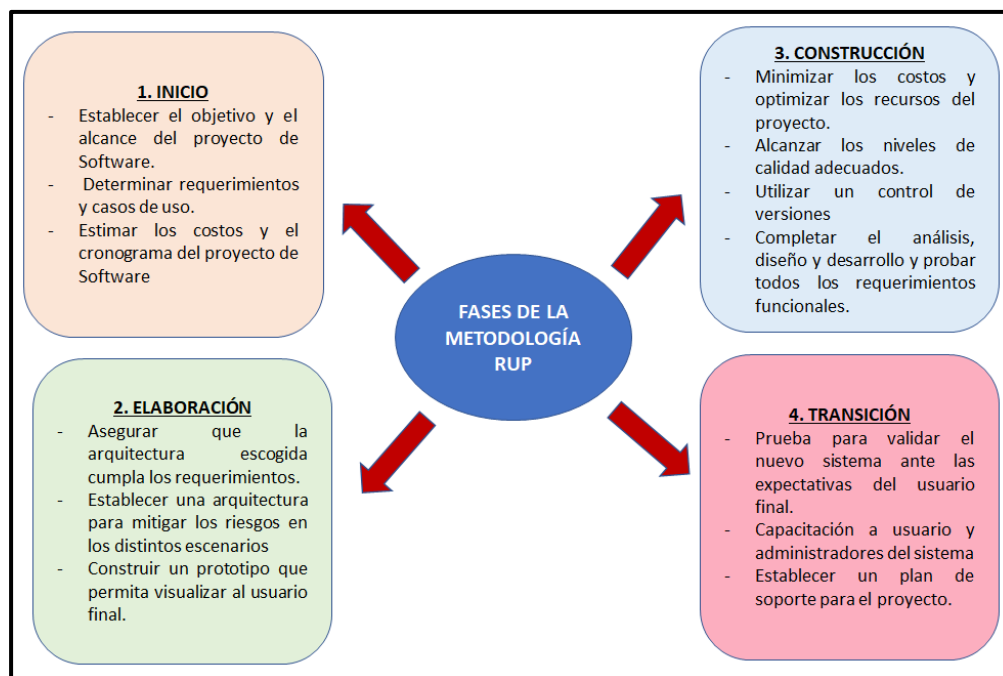


Figura 13. Requerimientos legales de las historias clínicas

Metodología RUP

En base al desarrollo de la propuesta se utilizó la metodología Rup para poder realizar tareas correspondientes por cada fase, en este caso solo se aplicó hasta la fase de construcción de nuestros diseños de los prototipos.

La metodología RUP es el procedimiento para el desarrollo de un software, donde se detalla una serie de actividades que se realizaran con el propósito de confirmar un software de alta



calidad a los usuarios finales.

Figura 14. Fases de la metodología Rup

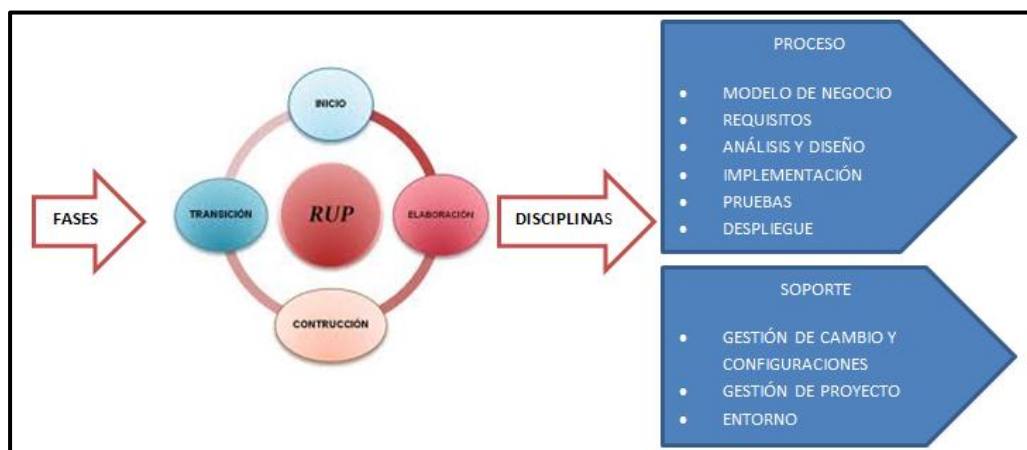


Figura 15. Estructura de la metodología RUP

Establecer requerimientos

Para establecer un sistema debe estar seguro lo que se desea desarrollar de acuerdo con los requerimientos del usuario

N°	Requerimientos funcionales
RF1	Generar paciente
RF2	Generar cita medica
RF3	Generar consulta medica

Cuadro 3. Requerimientos funcionales

N°	Requerimientos No funcionales
RNF1	El sistema debe estar accesible en horarios de trabajo
RNF2	El sistema debe asegurar la información de los pacientes.
RNF3	El sistema debe tener un manual de instrucción sobre el funcionamiento.

Cuadro 4. Requerimientos no funcionales

Modelo de caso de uso

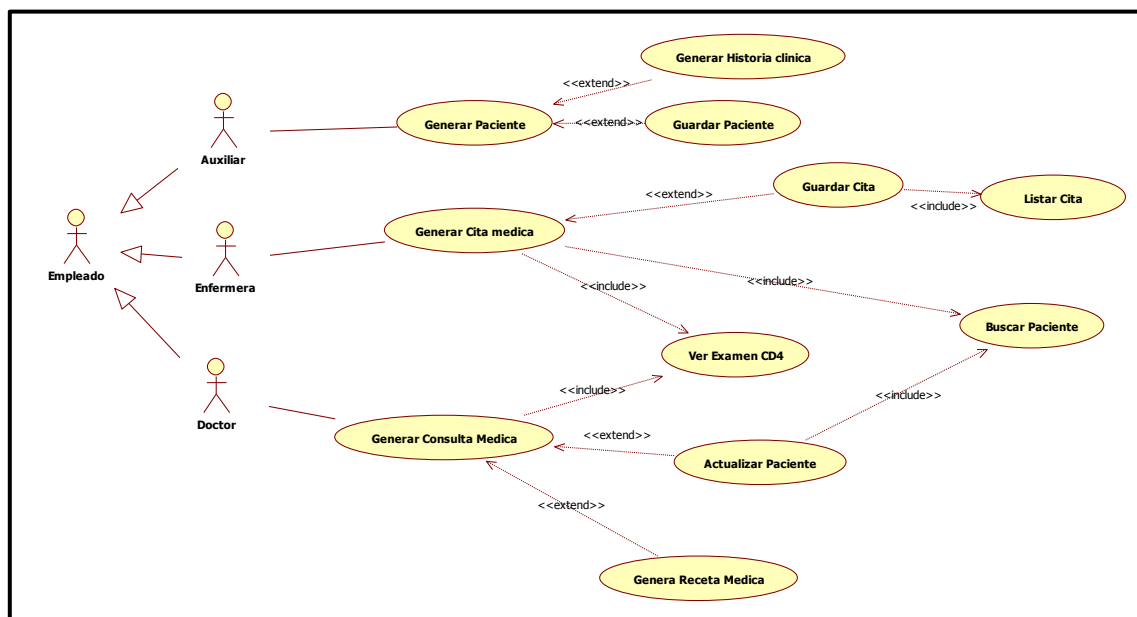


Figura 16. Diagrama caso de uso del negocio

Analizar requerimientos

Nombre	Generar Paciente
Actores	Auxiliar
Descripción general: Permite el registro de los nuevos pacientes con su información detallada de sus datos, como también permita la creación de una nueva historia clínica	
Flujo de eventos Generar nuevo paciente El sistema muestra el menú principal con las opciones: Consulta, Cita, Nueva hc (ver figura 10) El auxiliar elige opción nueva historia clínica El sistema muestra pantalla con los siguientes campos: ap_Paterno, ap_Materno, Nombres, DNI, Estado civil, Teléfono, Sexo, Fecha nacimiento, Edad, Dirección, Email (Ver figura 11) El auxiliar ingresa los datos y selecciona la opción “Guardar” El sistema actualiza datos del paciente. El sistema crea internamente número de historia clínica	
Post - condición	Paciente creado Historia clínica creada

Cuadro 5. Requerimiento Generar Paciente



Figura 17. Formulario Principal

Figura 18. Formulario Nuevo Paciente

Nombre	Generar cita medica
Actores	Enfermera
Descripción general: Permite la creación de una nueva cita médica de acuerdo con la programación dada desde el inicio de su tratamiento.	
Pre- condición	Necesidad de atención medica
Flujo de eventos Generar cita medica El sistema muestra el menú principal con las opciones: Consulta, Cita, Nueva hc La enfermera elije opción Cita	

El sistema muestra pantalla con los siguientes campos: Nro. Historia, Paciente, Doctor, Especialidad, Fecha. (Ver figura 12)

La enfermera ingresa nro. historia y elige opción “Buscar”

El sistema muestra datos del paciente.

La enfermera ingresa datos y elige la opción “Guardar”

El sistema actualiza datos de la cita

Opción alternativa:

La auxiliar elige la opción “Lista cita”

Sistema muestra pantalla (Ver figura 13)

La auxiliar ingresa fecha y selecciona opción “Buscar”

Sistema muestra detalle de las citas

Post - condición	Cita creada Paciente creado Historia clínica creada
-----------------------------	---

Cuadro 6. Requerimiento Generar Cita Medica

Figura 19. Formulario Nueva Cita

	DNI	Paciente	Doctor	Fecha
✎	44136813	Oscar Lopez	Mattos Sanchez	26/06/2018
*				

Figura 20. Formulario Listar Cita

Nombre	Generar consulta medica
Actores	Doctor
Descripción general: Permite la registrar la atención médica, especificando las indicaciones previas.	
Pre- condición	Haber registrado su cita
Flujo de eventos Generar consulta medica El sistema muestra el menú principal con las opciones: Consulta, Cita, Nueva hc El doctor elije opción Consulta El sistema muestra pantalla con los siguientes campos: Nro. Historia, Paciente, Doctor, Indicaciones. (Ver figura 14) El doctor ingresa nro. historia y elige opción “Buscar” El sistema muestra datos del paciente. El doctor ingresa indicaciones y elige la opción “Guardar” El sistema actualiza datos de la consulta Ver examen CD4	

El doctor elige la opción “CD4”	
Sistema muestra pantalla (<i>Ver figura 15</i>)	
El doctor ingresa fecha y selecciona opción “Buscar”	
Sistema muestra detalle de los exámenes	
Post - condición	Consulta registrada

Cuadro 7. Requerimiento Generar Consulta medica

Consulta

Nro Historia: 44136813 **Buscar**

Paciente: Oscar Loez Doctor: Mattos Sanchez

El paciente se le esta cambiando el targa de acuerdo asus conticiones de tiempo

CD4

Receta Medica

Cancelar **Borrar** **Guardar**

Figura 21. Formula Consulta Paciente

Fecha	Paciente	Descripcion
22/06/2018	Carlos Santos	Indetectable
28/06/2018	Carlos Santos	Indetectable

Figura 22. Formulario Ver Examen

6.7.2 Objetivo 2: Establecer un flujo de trabajo para el funcionamiento del área de infectología.

Plan de actividades

Tabla 26

Plan de actividades para el diseño del flujo de trabajo

Nro.	Acciones	Actividades	Fecha inicio	Fecha finalizada	Responsable
1	Estudio previo de la propuesta	Identificar la realidad del área de infectología	15/02/2018	20/02/2018	Encargado del proyecto
		Identificar la realidad del problema del área de infectología	21/02/2018	25/02/2018	Jefe de proyecto, Analista
		Identificar los objetivos del área de infectología	26/02/2018	28/02/2018	

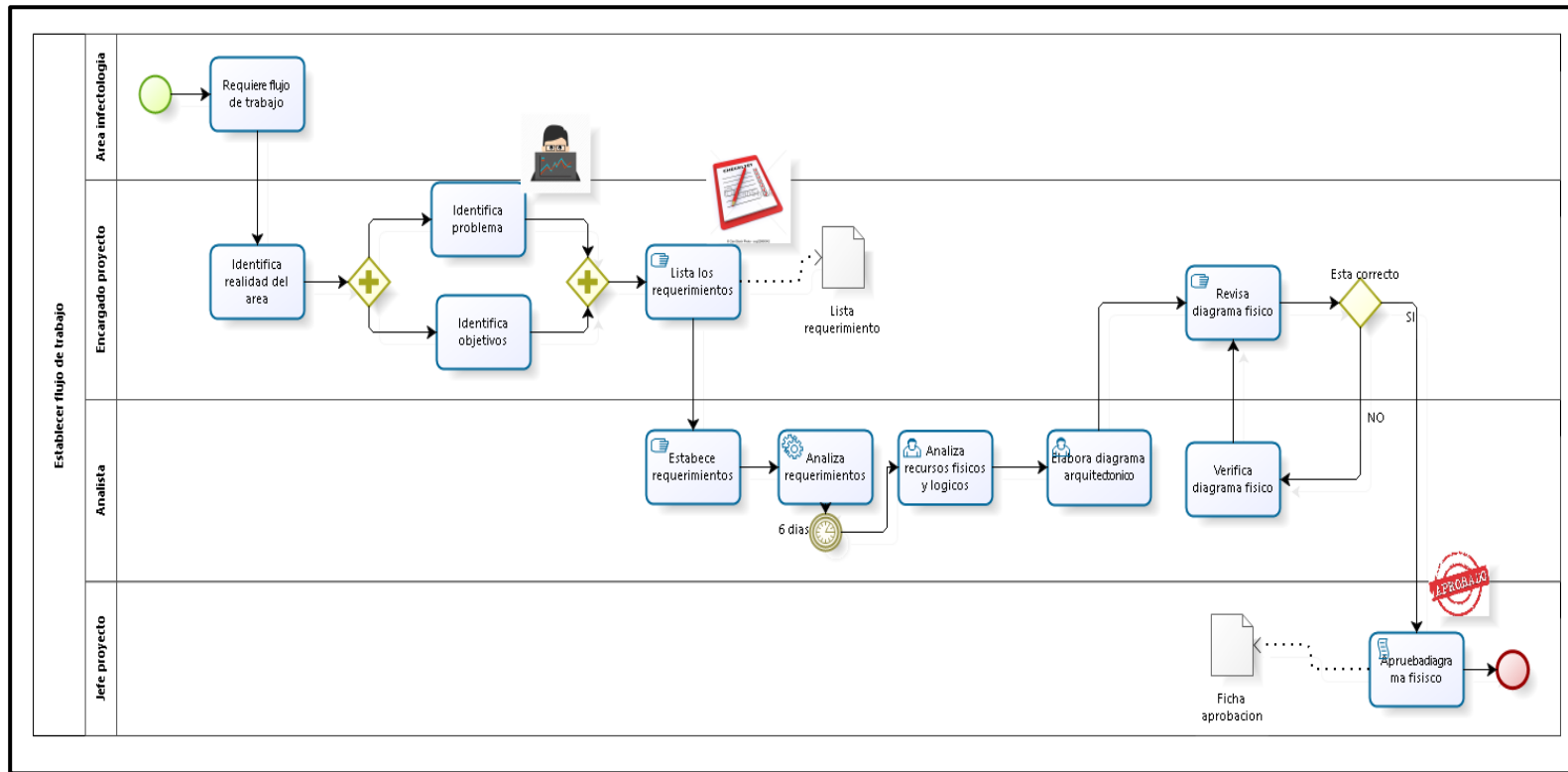
2	Verificación de los requerimientos	Establecer los requerimientos	los	01/03/2018	08/03/2018	Encargado proyecto,
	requerimientos	Analizar los requerimientos	los	09/03/2018	15/03/2018	Analista
3	Verificación de los recursos	Analizar los recursos lógicos y físicos		16/03/2018	20/03/2018	Encargado proyecto, Analista
4	Elaboración del flujo de trabajo físico	Elaborar el diagrama arquitectónico		21/03/2018	28/03/2018	Analista
5	Revisión del flujo físico	Revisar el diagrama físico de la propuesta		29/03/2018	05/04/2018	Encargado proyecto
6	Aceptación del flujo físico	Aprobación del diagrama físico	del	06/04/2018	11/04/2018	Encargado proyecto

Fuente: Elaboración propia

Solución técnica

Mapa de procesos

El siguiente mapa de proceso permite visualizar las actividades y las personas que van a interactuar para la elaboración del flujo físico del área de



infectología

Figura 23. Mapa de proceso Establecer flujo de trabajo

Solución administrativa

Esta propuesta permitirá al área de infectología tener un flujo de trabajo con que va a permitir visualizar la interacción entre los recursos tecnológicos, personal, funciones del área y la manipulación de un sistema informático, este diagrama arquitectónico es un esquema que al desarrollarlo permite tener enlazados todos estos recursos y poder determinar con cuantos recursos cuenta el área. Al mismo tiempo las funcionalidades y así permitir una mejor gestión hacia las historias clínicas.

Cronograma

En la siguiente figura se mostrará las acciones de acuerdo con el tiempo de ejecución con las actividades para el desarrollo el diagrama físico para ver la relación entre los recursos y las funcionalidades con el área de infectología en el proceso de la gestión de historias

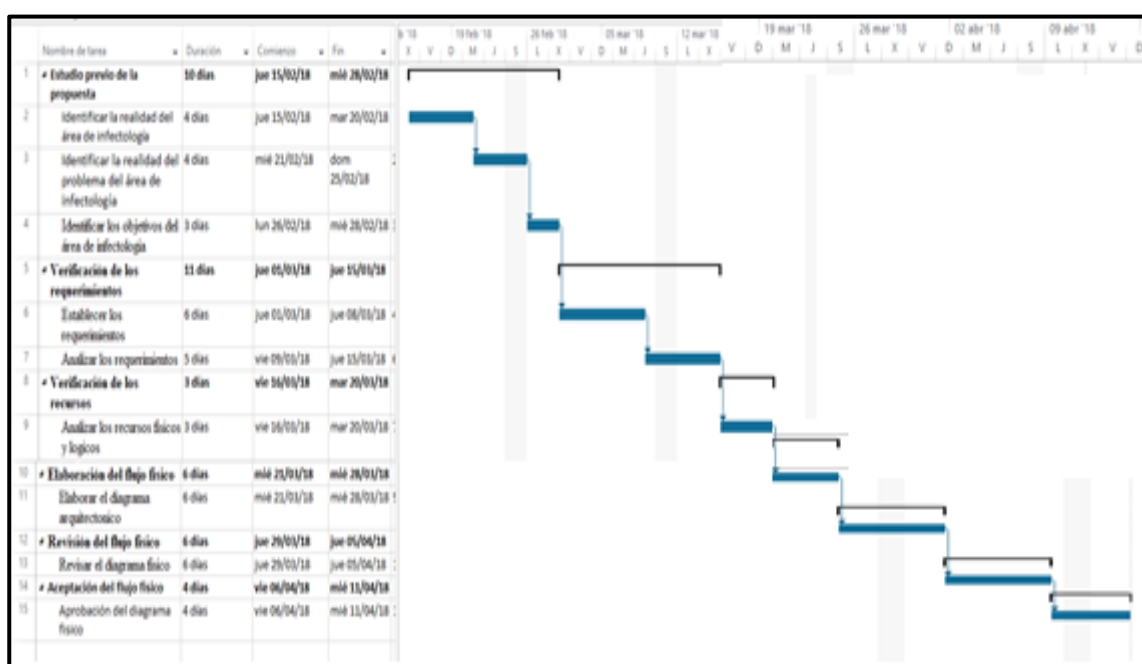


Figura 24. Diagrama de Gantt del flujo arquitectónico

Flujo de caja

Tabla 27

Detalle gastos ingresos y egresos flujo físico

Criterio	0	1	2	3	4	5
Ingresos						
Ingreso x atención		S/ 53.235,00	S/ 54.015,00	S/ 54.795,00	S/ 55.575,00	S/ 56.355,00
Total, de ingresos		S/ 53.235,00	S/ 54.015,00	S/ 54.795,00	S/ 55.575,00	S/ 56.355,00
Egresos						
Especialistas		S/ 3.400,00	S/ 3.900,00	S/ 4.500,00	S/ 3.400,00	S/ 3.700,00
Software		S/ 9.000,00	S/ 8.000,00	S/ 8.000,00	S/ 8.000,00	S/ 8.000,00
Infraestructura		S/ 4.500,00	S/ 4.500,00	S/ 4.500,00	S/ 4.500,00	S/ 4.500,00
Equipos de computo		S/ 4.200,00	S/ 4.200,00	S/ 4.200,00	S/ 4.200,00	S/ 4.200,00
Otros egresos		S/ 750,00	S/ 750,00	S/ 750,00	S/ 750,00	S/ 750,00
Total, de egresos	S/ 65.000,00	S/ 21.850,00	S/ 21.350,00	S/ 21.950,00	S/ 20.850,00	S/ 21.150,00

Flujo de caja periodo de 5 años

Año	Ingresos	Egresos
1	S/ 53.235,00	S/ 21.850,00
2	S/ 54.015,00	S/ 21.350,00
3	S/ 54.795,00	S/ 21.950,00
4	S/ 55.575,00	S/ 20.850,00
5	S/ 56.355,00	S/ 21.150,00

Número de años	5
Tasa de descuento(COK)	12%
Inversión proyecto	S/ 65.000,00

Evaluación	0	1	2	3	4	5
Ingresos		S/ 53.235,00	S/ 54.015,00	S/ 54.795,00	S/ 55.575,00	S/ 56.355,00
Egresos		S/ 21.850,00	S/ 21.350,00	S/ 21.950,00	S/ 20.850,00	S/ 21.150,00
Inversión proyecto	-S/ 65.000,00					
Flujo de caja	-S/ 65.000,00	S/ 31.385,00	S/ 32.665,00	S/ 32.845,00	S/ 34.725,00	S/ 35.205,00
Índice 12%	1,00	0,89	0,80	0,71	0,64	0,57
Valor presente	-S/ 65.000,00	S/ 28.022,32	S/ 26.040,34	S/ 23.378,42	S/ 22.068,37	S/ 19.976,26
Valor acumulado	-S/ 65.000,00	-S/ 36.977,68	-S/ 10.937,34	S/ 12.441,08	S/ 34.509,45	S/ 54.485,71

Valor Actual de los Ingresos(VAI)	S/273.975,00
Valor Actual de los Costos(VAC)	S/107.150,00

VAN	S/ 54.485,71
TIR	41,46 %
Payback	2,3

El flujo de caja nos detalla que el valor actual neto es de 54.485,71 nuevos soles y una tasa interna de retorno de 41.46%, lo cual nos indica es un escenario favorable y rentable para la elaboración de la propuesta.

Viabilidad económica

Como se detalla en la caja de flujo en un periodo de 5 años, este escenario tiene un valor actual neto de 54.485,71 nuevos soles señalando que es el monto de la propuesta al elaborar un diagrama arquitectónico físico en el área de infectología, también la tasa de retorno nos indica la rentabilidad de la propuesta en 41.46% y la propuesta se recuperará en el año 2 en mes de marzo en lo invertido.

Evidencia

Requerimientos de recursos

Estación	Requerimientos Hardware
Servidor base de datos	Procesador Intel Core 2.7 Ghz
	Memoria RAM 2GB
	Conexión a Red
	Disco duro 160Gb
Servidor del software	Procesador Intel Core 3.5 Ghz
	Conexión a Red
	Memoria RAM 4GB
	Disco duro 160Gb
Computador usuario	Conexión a Red
	Memoria RAM 1GB
	Disco duro 1Gb
	Procesador Intel Core

Cuadro 8. Requerimientos recursos hardware

El diagrama arquitectónico muestra la iteración que existe entre los recursos como equipos, personal que cuenta el área de infectología con un sistema que se desea implementar.

La arquitectura definida debe ser capaz de soportar los requerimientos. El diseño arquitectónico tiene un alto grado de cohesión y bajo nivel de acoplamiento entre cada uno de los componentes definidos.

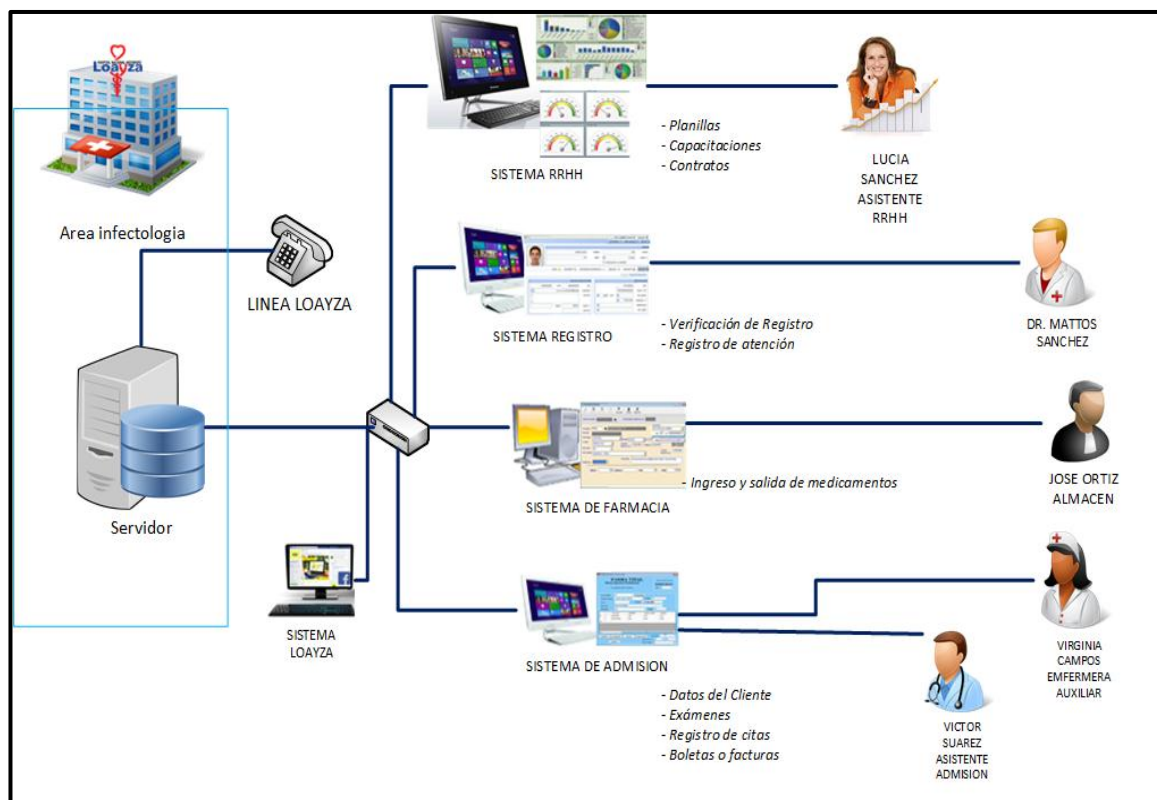


Figura 25. Diagrama de arquitectónico del área de infectología

El siguiente diagrama muestra el proceso de la atención de los pacientes en el área de infectología con los recursos de almacenamiento, entrada y salida de la información.

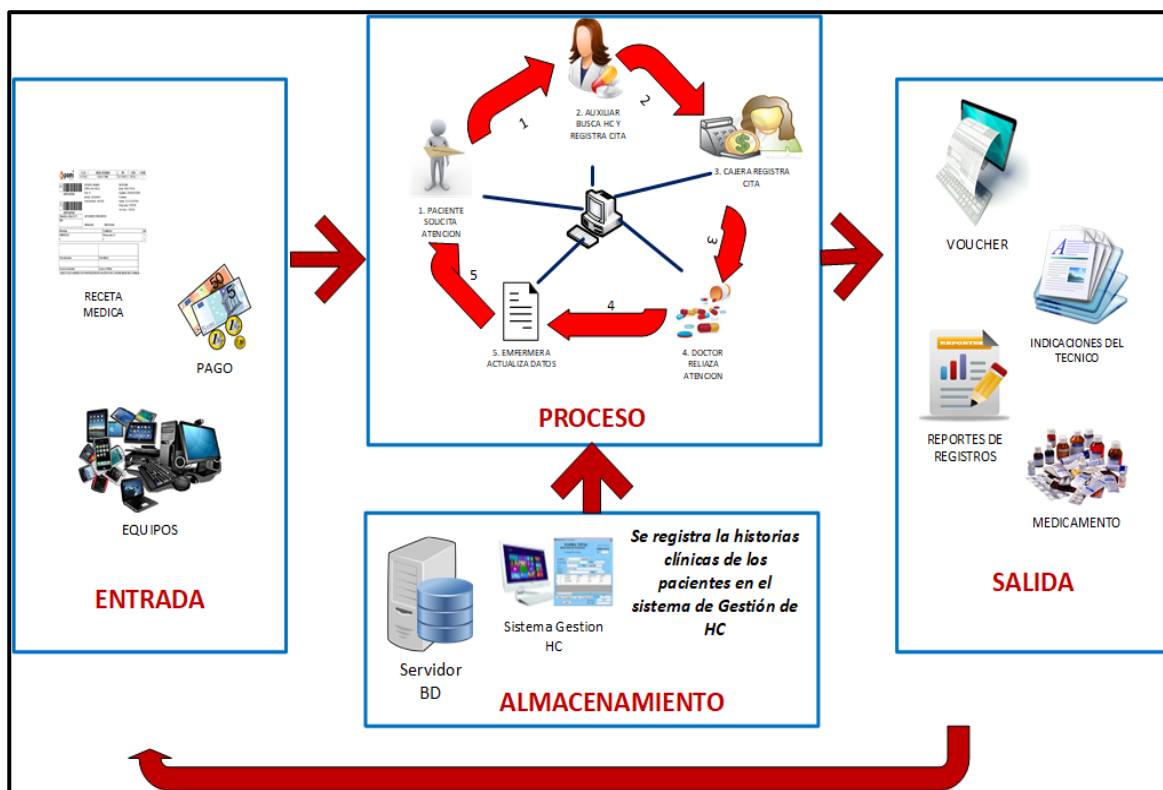


Figura 26. Diagrama del proceso del área infectología

6.7.3 Objetivo 3: Fomentar la inducción de conocimientos para la gestión de historias clínicas.

Plan de actividades

Tabla 28

Plan de actividades para la inducción de conocimientos

Nro .	Acciones	Actividades	Fecha inicio	Fecha finalizada	Responsable
1	Estudio previo de la propuesta	Identificar la realidad del área de infectología	15/02/2018	20/02/2018	Encargado del proyecto, Analista,
		Identificar la realidad del problema del área de infectología	21/02/2018	25/02/2018	
2	Formulación de la estrategia	Establecer las necesidades del área	01//03/2018	06/03/2018	Encargado proyecto,
		Estrategia de la capacitación	07/03/2018	13/03/2018	
3	Definir los objetivos de la capacitación	Establecer el diagnóstico de la capacitación	14/03/2018	20/03/2018	Encargado proyecto, Encargado RRHH
4	Establecer temático	Listado los temas	21/03/2018	26/03/2018	Encargado RRHH
5	Prever medios y recursos	Establecer de recursos didácticos	27/03/2018	03/04/2018	Encargado proyecto
		Elaborar cronograma de las inducciones	04/04/2018	11/04/2018	
6	Selección de participantes	Establecer lista de participantes	12/04/2018	17/04/2018	Encargado RRHH
7	Selección de capacitadores	Contratar especialistas	18/04/2018	21/04/2018	Encargado RRHH, Encargado proyecto
8	Sistema de evaluación	Diseñar el sistema de evaluación	22/04/2018	30/04/2018	Encargado RRHH

Fuente: Elaboración propia

Solución técnica

- Mapa de procesos

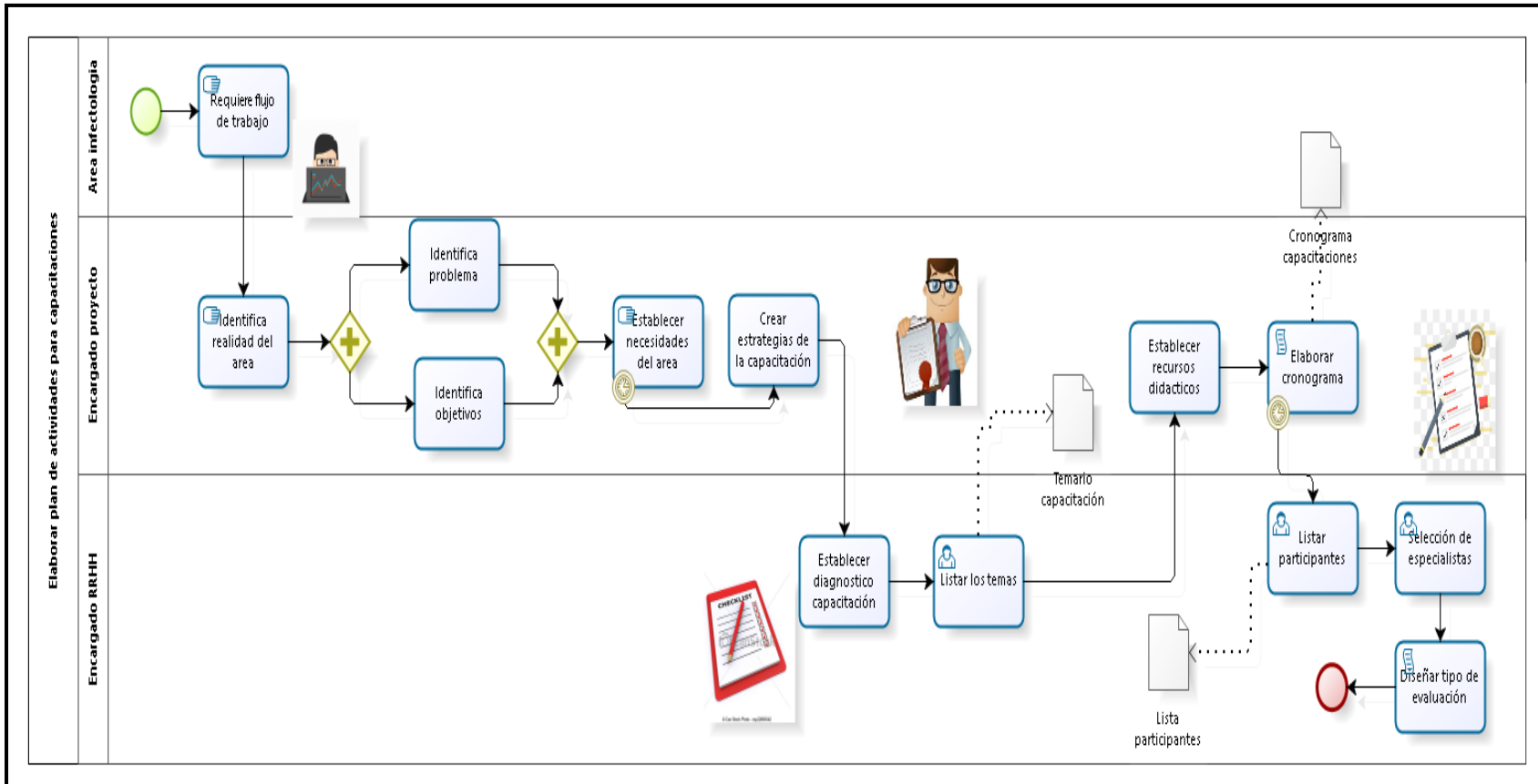


Figura 27. Mapa de proceso de inducción de conocimientos

Indicadores

Tabla 29

Indicadores para la inducción de conocimientos

Variable	Indicador	Unidad de medida	Fórmula
	Calidad de la capacitación	Porcentaje	$\begin{aligned} & \textit{Calidad de la capacitacion} \\ & = \frac{\textit{puntaje real obtenido}}{\textit{puntaje esperado}} \\ & * 100 \end{aligned}$
Capacitación	Eficiencia de la capacitación	Porcentaje	$= \frac{\textit{total personas capacitadas}}{\textit{total personas programadas}} * 100$
	Total personas capacitadas	Numero	$\begin{aligned} & \textit{Total personas capacitadas} \\ & = \textit{total perosnas programadas} \\ & - \textit{total de evaluaciones} \end{aligned}$

Solución administrativa

Al elaborar la propuesta de la inducción de conocimientos a los colaboradores de la entidad del área de infectología permitirá adquirir y desarrollas nuevas habilidades y así aumentar la calidad de servicio. También permitirá que los colaboradores tengan conocimientos sobre los procesos que se desarrollan en el área, crecimiento laboral y el trabajo en equipo para así cumplir con las metas en relación con el crecimiento de la entidad hospitalaria, al mismo tiempo se evitara las quejas y reclamos por la pérdida de información.

Cronograma

En la siguiente figura se detalla las actividades de acuerdo con el tiempo de ejecución con las acciones para el desarrollo de un plan de actividades para desarrollar la inducción de conocimientos en el área de infectología para el conocimiento y las funcionalidades con el área de infectología en el proceso de la gestión de historias.



Figura 28. Diagrama de Gantt de inducción de conocimientos

Flujo de caja

Tabla 30

Detalle gastos ingresos y egresos para la inducción

Criterio	0	1	2	3	4	5
Ingresos						
Ingreso x atención		S/ 53.235,00	S/ 54.015,00	S/ 54.795,00	S/ 55.575,00	S/ 56.355,00
Total de ingresos		S/ 53.235,00	S/ 54.015,00	S/ 54.795,00	S/ 55.575,00	S/ 56.355,00
Egresos						
Capacitadores		S/ 7.800,00	S/ 7.500,00	S/ 5.600,00	S/ 5.300,00	S/ 3.500,00
Recursos didácticos		S/ 3.500,00	S/ 3.500,00	S/ 3.500,00	S/ 3.500,00	S/ 3.500,00
Equipos de computo		S/ 3.800,00	S/ 3.500,00	S/ 3.500,00	S/ 3.500,00	S/ 3.500,00
Otros egresos		S/ 750,00	S/ 750,00	S/ 750,00	S/ 750,00	S/ 750,00
Total de egresos	S/ 65.000,00	S/ 15.850,00	S/ 15.250,00	S/ 13.350,00	S/ 13.050,00	S/ 11.250,00

Flujo de caja periodo de 5 años

Año	Ingresos	Egresos
1	S/ 53.235,00	S/ 15.850,00
2	S/ 54.015,00	S/ 15.250,00
3	S/ 54.795,00	S/ 13.350,00
4	S/ 55.575,00	S/ 13.050,00
5	S/ 56.355,00	S/ 11.250,00

Número de años	5
Tasa de descuento(COK)	12%
Inversión proyecto	S/ 65.000,00

Evaluación	0	1	2	3	4	5
Ingresos		S/ 53.235,00	S/ 54.015,00	S/ 54.795,00	S/ 55.575,00	S/ 56.355,00
Egresos		S/ 15.850,00	S/ 15.250,00	S/ 13.350,00	S/ 13.050,00	S/ 11.250,00
Inversión proyecto	-S/ 65.000,00					
Flujo de caja	-S/ 65.000,00	S/ 37.385,00	S/ 38.765,00	S/ 41.445,00	S/ 42.525,00	S/ 45.105,00
Índice 12%	1,00	0,89	0,80	0,71	0,64	0,57
Valor presente	-S/ 65.000,00	S/ 33.379,46	S/ 30.903,22	S/ 29.499,73	S/ 27.025,41	S/ 25.593,79
Valor acumulado	-S/ 65.000,00	-S/ 31.620,54	-S/ 717,32	S/ 28.782,42	S/ 55.807,82	S/ 81.401,61

Valor Actual de los Ingresos(VAI)	S/273.975,00
Valor Actual de los Costos(VAC)	S/107.150,00

VAN	S/ 81.401,61
TIR	53,73 %
Payback	2,0

El flujo de caja nos muestra que el valor actual neto de la propuesta es de 81.401,61 nuevos soles y una tasa interna de retorno de 53.73%, lo cual nos indica es un escenario factible y favorable para la elaboración de esta propuesta.

Viabilidad económica

Como se muestra en la siguiente caja de flujo en un periodo de 5 años, este escenario tiene un valor actual neto es de 81.401,61 nuevos soles señalando que será el costo de la propuesta para elaborar las capacitaciones en el área de infectología sobre la gestión de las historias clínicas, también se puede observar que hay una tasa de retorno que nos indica la rentabilidad de la propuesta en 53.73% y la propuesta se recuperará en el año 2 de lo invertido.

Evidencia

Se detalla el temario de la inducción de las capacitaciones que se realizarán para el año 2019, donde se visualizan las especialistas encargadas y fechas establecidas.

Temas	Fecha	Hora	Dirigido	Especialista
Cultura organizacional	15/04/2019	2:00pm	Todos los trabajadores	Dr. Mattos Sánchez
Planeamiento estratégico	15/05/2019	2:00pm	Todos los trabajadores	Dr. Mattos Sánchez
Gestión de calidad de atención	20/06/2019	3:00pm	Todos los trabajadores	Dra. Jannett López
Inducción del proceso de historias clínicas	10/07/2019	2:00pm	Todos los trabajadores	Dr. José Diaz
Manipulación de los registros clínicos	15/08/2019	2:00pm	Todos los trabajadores	Dr. José Diaz
Manipulación de la infraestructura informática	20/09/2019	3:00pm	Todos los trabajadores	Ing. Carlos Sifuentes
Mejoramiento del clima laboral	18/10/2019	3:00pm	Todos los trabajadores	Dra. Jannett López

Cuadro 9. Temario de la inducción a las capacitaciones

A continuación, se muestra el programa para la inducción de los conocimientos para el año 2019

PROGRAMACIÓN CAPACITACIONES 2019			
	ABRIL	MAYO	JUNIO
	☐ CULTURA ORGANIZACIONAL	☐ PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	☐ GESTION DE CALIDAD DE SERVICIO
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
☐ INDUCCION DEL PROCESO DE HISTORIAS CLINICAS	☐ MANIPULACION DE LOS REGISTROS CLINICOS	☐ MANIPULACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA INFORMATICA	☐ MEJORAMIENTO AL CLIMA LABORAL

Figura 29. Programa de inducción de conocimientos



Figura 30. Certificado por participación a los cursos

6.1 Consideraciones finales de la propuesta

Las consideraciones que se deben tener para elaborar las propuestas serian, elaborar un manual de usuario para el funcionamiento del sistema informático de la gestión de historias clínicas para los colaboradores del área, así mismo realizar capacitaciones de inducción sobre el manejo de los controles del sistema. También realizar evaluaciones para determinar el conocimiento que se tiene sobre los procesos y realizar seguimientos para tener una mejor calidad de atención hacia los pacientes.

Contar con un equipo profesional para la elaboración de las propuestas, que pueda identificar y facilitar el trabajo para el área.

Se deben realizar las pruebas necesarias para la implantación de las propuestas.

CAPITULO VII

DISCUSIÓN

7.1 Discusión

La investigación tuvo como propósito mejorar la gestión de historias clínicas por medio del diseño de un sistema informático que permitirá tener el control de los historiales clínicos de los pacientes y no ocurran pérdidas. Según Heredia (2015) el desarrollo de un sistema informático permitirá tener un manejo rápido de los datos de los pacientes y así poder minimizar los tiempos sobre los recursos para la organización de las carpetas manuales.

En la evaluación cuantitativa se realizó para determinar cómo está la gestión de las historias clínicas por medio de las categorías apriorísticas que son: tecnología, procesos y recursos, lo cual se puede observar por medio de una encuesta que se realizó a 34 colaboradores entre ellos enfermeras, doctores, auxiliares cuales son los puntos más críticos dentro del área de infectología.

En relación con la subcategoría tecnología sobre la gestión de historias clínicas nos indicaron que no contaban con una infraestructura informática, por eso se les hacía difícil acceder a los registros ya que todos los procesos eran manuales, y las carpetas se encontraban en anaqueles. También tenían problemas las auxiliares porque había retrasos para ubicar las historias clínicas y producía el aumento de las quejas de los pacientes, así mismo Potes (2013) indicó que por una herramienta informática sería factible para poder acceder hacia los registros y poder modificar los datos y no tener problemas de la adulteración de la información y pérdidas de la información.

El diagnóstico en relación de la subcategoría recursos para la gestión de las historias clínicas se pudo observar que la información almacenada en las carpetas no cuenta con los recursos adecuados, por lo cual se encuentran propensas a la alteración de los datos y pueden tener riesgos por la masiva cantidad de fóldeles que se encuentran en los anaqueles. También el personal que labora no se encuentra capacitado

para los cambios que se pueden tener con la búsqueda o el registro de los datos, por ese motivo no hay una buena calidad de atención, así mismo Carrión (2015) indica que el mejor recurso para un hospital es la elaboración de un sistema en el área de infectología que permitía minimizar los tiempos de búsqueda de la información médica de los pacientes y evitar los traspapeleos o pérdidas de documentación de los pacientes.

El diagnóstico en relación de la subcategoría procesos para la gestión de las historias clínicas nos indicaron que los colaboradores no cuentan con un control sobre las historias clínicas, tampoco tiene conocimiento sobre la distribución de las carpetas y que en algunos casos no tienen conocimiento sobre los procesos de registro y búsqueda de las carpetas clínicas, pero si cuentan con un control de los registros de las citas médicas. Tampoco, al realizar las consultas médicas hay casos que los doctores no realizan las modificaciones a las hojas de atención, por eso no hay un orden para los historiales clínicos, así mismo Atienza (2013) indica que para mejorar la gestión de las historias clínicas se elaboró un plan de actividades que mejore la gestión de calidad sobre la información y poder tener una mejor atención ,como también por medio de capacitaciones desarrollar el labor profesional de sus colaboradores en las diversas funciones y así cumplir con una buena calidad de servicio.

CAPITULO VIII
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

7.1 Conclusiones

- Primera:** Ante las dificultades que existen en el área de infectología en relación sobre la información de las historias clínicas se propuso diseñar un sistema informático que ayude a mejorar el proceso de las historias clínicas y en base a las investigaciones o fuentes de información relacionadas que se estudiaron para tener una mejor propuesta que mejore los problemas de la gestión de las historias clínicas del área de infectología de un hospital estatal.
- Segunda:** En base a los resultados cuantitativos y cualitativos que se obtuvieron de las encuestas y entrevistas a los colaboradores se permitió diagnosticar la situación actual del área de infectología para determinar los problemas que tiene la gestión de historias clínicas con referente a la información, registros y búsquedas de las carpetas, para una mejor gestión.
- Tercera:** Se conceptualizaron las categorías de gestión de historias clínicas y así mismo las categorías apriorísticas como tecnología, recursos, procesos, de la misma forma se conceptualizaron las categorías emergentes como información, calidad de atención e infraestructura que resultaron de la triangulación de las respuestas de los datos cuantitativos y cualitativos.
- Cuarta:** Se diseñó el diagrama arquitectónico y el diagrama de proceso del área, como también los prototipos para el sistema informático para la gestión de historias clínicas, lo cual permitirá el desarrollo y viabilidad del estudio.
- Quinta:** Se validaron instrumentos de cuantitativos y cualitativos de la

investigación como también la propuesta a elaborar, lo cuales tuvieron la aprobación de juicios de expertos que permitieron la conformidad para poder aplicarlo a un futuro en el área de infectología.

7.2 Sugerencias

- Primera:** Se sugiere que la propuesta sea elaborada, y aplicada al área de infectología, así por medio de un sistema informático podrá minimizar los costos y el tiempo de la atención, y así brindar una mejor calidad de atención a los pacientes.
- Segunda:** Se recomienda realizar un análisis previo para determinar la situación actual del área de infectología en base a encuestas y entrevistas, así poder dar las soluciones a los resultados cualitativos y cuantitativos de la investigación obtenidas.
- Tercera:** Se sugiere orientar las categorías de la investigación para poder incluirlas en la propuesta y así cumplir con las necesidades para la solución que se analizó en los resultados de las encuestas y entrevistas.
- Cuarta:** Se recomienda para desarrollar la propuesta tener una retroalimentación de los colaboradores del área, y contar con evaluación que permita aumentar las habilidades y así tener la viabilidad de la propuesta.
- Quinta:** Tomar en consideración la propuesta elaborada para tener una mejora en base a los diseños y los diagramas y que sean como fuente de ayuda para próximas investigaciones a futuro.

CAPITULO IX
REFERENCIAS

- Aguilar, D. (2009). *Teoría de la organización*. Recuperado de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Teoria%20de%20la%20Organizacion.pdf> Extraído el 26 de febrero del 2018
- Alegsa, L. (2010). *Definición de Proceso*. *Diccionario de Informática y Tecnología*. Recuperado de <http://www.alegsa.com.ar/Dic/proceso.php> Extraído el 18 de marzo del 2018
- Alegsa, L. (2010). *Definición de Recursos*. *Diccionario de Informática y Tecnología*. Recuperado de <http://www.alegsa.com.ar/Dic/recursos.php> Extraído de 19 de marzo del 2018
- Allende L. (2013). *Análisis, diseño e implementación de un banco Estandarizado de historias clínicas y aplicación Móvil para las clínicas odontológica*. Extraído de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5141>. Extraído el 18 de marzo del 2018
- Anzil, F. (2010), *Definición de Recursos*. Recuperado de: <http://www.zonaeconomica.com/definicion/recursos>, Extraído el 18 de marzo del 2018/
- Arnold, M. & Osorio, F. (1998). *Introducción a la teoría de sistemas constructivista*. Recuperado de: https://datospdf.com/download/la-nueva-teoria-social-en-hispanoamerica-introduccion-a-la-teoria-de-sistemas-constructivista-_5a44c640b7d7bc422b8be446_pdf. Extraído el 26 de febrero del 2018
- Atienza, O. (2013). *Historia Clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en salud pública*. Recuperado de: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ATIENZA_OSCAR.pdf Extraído el 26 de febrero del 2018

- Bernal, A. y López, M. (2012). *Informática*. Recuperado de: <http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/2012/informatica/1/1169.pdf>
Extraído el 20 de marzo del 2018
- Bravo, J. (2013). *Gestión de procesos*. Recuperado de: http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen_libro_Gestion_de_procesos_5_edicion_JBC_2013.pdf Extraído el 18 de marzo del 2018
- Carrión, V. (2015). *Desarrollo de una aplicación web basada en el modelo vista controlador para la gestión de las historias clínicas de los pacientes en el centro de salud de San Jerónimo*. Recuperado de: <http://repositorio.unajma.edu.pe/handle/123456789/177>. Extraído el 20 de marzo del 2018
- Castro, I. (2014). *Historia clínica*. Extraído de: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf>. Extraído el 27 de febrero del 2018
- Cerón, M. (2014). *Informática*. Recuperado de: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/Presentaciones_Enero_Junio_2014/Hardware%20y%20Software.pdf Extraído el 25 de marzo del 2018
- Chacón, J. (2007). *Sistemas informáticos: estructura y funciones*. Recuperado de <https://www.preparadores.eu/temamuestra/PTecnicos/PComerciales.pdf>. Extraído el 08 de marzo del 2018
- Chávez, O. & Solís. (2010). Chávez, O. y Solís, R. (2010), *Marco teórico sobre la teoría de la restricción aplicada a la empresa fundiciones y trabajos técnicos. De la Universidad de Cuenca de Ecuador*. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1134/1/tad986.pdf>. Extraído el 26 de marzo del 2018

- Chávez, V. (2010). *Sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario*. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/44/1/chavez_vh.pdf Extraído el 18 de marzo del 2018
- Cheesman, S. (2010). *Conceptos básicos en investigación*. Recuperado de: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf> Extraído el 03 de abril del 2018
- Cubas, L. (2000). *La disponibilidad y software*. Recuperación de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lis/cubas_g_fm/capitulo2.pdf Extraído el 03 de abril del 2018
- Del Prado, A. y Lamas, N. (2011). *Fundamentos de la información*. Recuperado de: [http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/CUADERNOS%20D E%20CATEDRA/Ana%20Maria%20del%20Prado/ApunteDeCatedraInformatica.p df](http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/CUADERNOS%20D E%20CATEDRA/Ana%20Maria%20del%20Prado/ApunteDeCatedraInformatica.pdf) Extraído el 22 de marzo del 2018
- Díaz, G. (2005). *La entrevista cualitativa*. Recuperado de: <http://www.geiuma-oax.net/cursos/entrevistacualitativa.pdf> Extraído el 21 de marzo del 2018
- Díaz, S. (2012), *Hardware de una computadora*. Recuperado: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/hardware.pdf Extraído el 21 de marzo del 2018
- Educare (2011). *Hardware y software*. Recuperado de: <https://computacionpc.files.wordpress.com/2011/06/teorc3ada-hardware-y-software.pdf> Extraído el 21 de marzo del 2018
- Eito, R. (2007). *La ingeniería documental*. Recuperado de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/EPI/article/download/epi.2007.sep.12/31683> Extraído el 18 de marzo del 2018

- Falagán, J. y Nogueira, J. (2003). *La información clínica y salud*. Recuperado de: <http://www.conganat.org/seis/informes/2003/pdf/capitulo3.pdf> extraído el 22 de marzo del 2018
- García, E. (1994). *Tecnología de la educación*. Recuperado de: <http://natyortiz17.blogspot.pe/2015/06/software.html> Extraído el 20 de marzo del 2018
- García, E. (2001). *Ciencia, tecnología y Sociedad una aproximación conceptual*. Recuperado de: www.oei.es/historico/ctsipanama/cp4elec.pdf. Extraído el 19 de marzo del 2018
- Gonzales, O. & Arciniegas. (2016). *Sistema de gestión de calidad*. Recuperado de: <https://www.scribd.com/document/355992242/Sistemas-de-gestion-de-calidad-Teoria-y-practica-bajo-la-norma-I-pdf> Extraído el 26 de febrero del 2018
- Grijalva, K. (2012). *Sistema de atención médica odontológica*. Extraído de: repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/.../2/grijalva_ak-pub-tesis.pdf. Recuperado el 01 marzo del 2018
- Gutarra, C. & Quiroga, R. (2014). *Implementación de un Sistema de Historias Clínicas Electrónica*. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1463/3/gutarra_mcr_completa.pdf. Extraído el 26 de febrero del 2018
- Guzmán, M. (2010). *Que es la documentación*. Recuperado de: <https://www.huridocs.org/wp-content/uploads/2010/08/whatisdocumentation-spa.pdf> Extraído el 03 de abril del 2018
- Heredia, E. (2015). *Diseño de un sistema de gestión documental-digital para el archivo de historias clínicas del subcentro de salud de Chillogallo*. Recuperado de: <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/10999/1/T-ESPE-049012.pdf> Extraído el 20 de marzo del 2018

- Hernández, M. (2015). *Análisis de datos cuantitativos*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/CarmenFB/analisis-de-datos-cuantitativos-57386392>
Extraído el 22 de marzo del 2018
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. Recuperado de: http://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/197913/mod_resource/content/0/Hern%C3%A1ndez%20Sampieri%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%206%20ed%20Cap%209.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Recuperado de: https://investigar1.file.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf Extraído el 21 de marzo del 2018
- Hurtado, J. (2010). *El Proyecto de Investigación. Un enfoque holístico*. Recuperado de: <http://dip.una.edu.ve/mpe/017metodologiaI/paginas/Hurtado,%20Guia%20para%20la%20comprension%20holistica%20de%20la%20ciencia%20Unidad%20III.pdf> Extraído el 20 de marzo del 2018
- Jara, E. (2009). *El control en el proceso administrativo*. Recuperado de: <https://njara.wikispaces.com/file/view/EL+CONTROL+EN+EL+PROCESO+ADMINISTRATIVO.pdf> Extraído el 03 de abril del 2018
- Jerez, L (2001). *Seguridad informática: conceptos básicos*. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lis/jerez_1_ca/capitulo1.pdf
Extraído el 03 de abril del 2018
- Lazarte, J. y Moreyra, L. (32014). *Dispositivos móviles en la gestión del proceso de citas del consultorio odontológico*. Recuperado de: https://issuu.com/carlosalfarocuervo/docs/tesis_facultad_de_ingeneria_de_sist
Extraído de 20 de marzo del 2018

- Leiva, J. (2006). *Introducción a la informática*. Recuperado de: <http://www.lcc.uma.es/~jlleivao/introduccion/disenotema1.pdf> Extraído el 18 de marzo del 2018
- López, P. (2016). *La encuesta*. Recuperado de: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf Extraído el 12n de marzo del 2018
- Mesa, D., Ortiz, Y. y Pinzón, M. (2006). *La confiabilidad, disponibilidad y la mantenibilidad, disciplinas modernas aplicadas al mantenimiento*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830901.pdf> Extraído el 03 de abril del 2018
- Moner, D. y Sabaré, J. (2015). *La usabilidad*. Recuperado de: http://www.unsj.edu.ar/unsjVirtual/comunicacion/seminarionuevastecnologias/wp-content/uploads/2015/04/usabilidad_para_web.pdf Extraído el 03 de abril del 2018
- Montenegro, S. (2009). *Metodología de definición de procesos*. Recuperado de: http://oa.upm.es/1698/1/PFC_SYLVIA_DIAZ_MONTENEGRO_QUESNEL_SH.pdf Extraído el 19 de marzo del 2018
- Ojeda, Y. (2008). *Identificación y análisis de los procesos*. Extraído de: http://www.uma.es/publicadores/gerencia_a/wwwuma/guiaprosos1.pdf. Recuperado el 04 marzo del 2018
- Omill, N. (2008). *Las necesidades: definiciones y teorías*. Recuperado de: <https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/artc3adculo-2-necesidades-sociales.pdf>.Extraído el 26 de febrero del 2018
- Ortiz, S. y Pedroza, A. (2006). *Que es la gestión de la innovación y la tecnología*. Recuperado de: <http://www.jotmi.org/index.php/GT/article/viewFile/rev1/327> Extraído el 20 de marzo del 2018

- Pereira, Z. (2011). *Los diseños de método mixto en la investigación en educación*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/1941/19418804003/> Extraído el 21 de marzo del 2018
- Pérez, M. y Hidalgo, A. (2007). *Introducción a los sistemas de control*. Recuperado de: <http://exa.unne.edu.ar/informatica/sistemas.adm1/material/tema-7.pdf> Extraído el 03 de abril del 2018
- Poleo, L. (2009), *La holística y la investigación*. Recuperado de: <http://actualidad.over-blog.com/article-34497097.html> Extraído el 21 de marzo del 2018
- Poveda, L. (2001). *Accesibilidad en aplicaciones informáticas*. Recuperado de: <http://tecnologiaedu.us.es/cuestionario/bibliovir/paz10.pdf> Extraído el 20 de marzo del 2018
- Prada, E. (2008). *Los insumos invisibles de decisión: datos, información y conocimiento*. Recuperado de: <http://eprints.rclis.org/14256/1/ad1110.pdf> Extraído el 20 de marzo del 2018
- Prendes, P. (2001). *Accesibilidad en aplicaciones informáticas*. Recuperado de: <http://tecnologiaedu.us.es/nweb/htm/pdf/paz10.pdf> Extraído el 19 marzo del 2018
- RAE (2017), Definición de Recurso. Diccionario de la lengua española, Edición del tricentenario. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=VXlxWFW> Extraído el 19 marzo del 2018
- Rammert, W (2001), *LA TECNOLOGÍA: SUS FORMAS Y LAS DIFERENCIAS DE LOS MEDIOS*, Recuperado de: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-80.htm>. Extraído el 18 de marzo del 2018
- Robledo, J. (2009). *Informantes claves*. Recuperado de: www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/download/461/450 Extraído el 20 de marzo del 2018

- Rodríguez, J. (2003). *Sistemas de información: Aspectos técnicos y legales*. Extraído de: <https://w3.ual.es/~jmrodri/sistemasdeinformacion.pdf>. Recuperado el 04 marzo del 2018
- Rodríguez, C. (2005). *Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org:9081/html/654/65415209/> Extraído el 22 de marzo del 2018
- Rodríguez, D. & Valdeoriola, J. (2009). *Metodologías de la investigación*. Recuperado de: <http://trabajodegradobarinas.blogspot.pe/2015/06/metodologia-de-la-investigacion.html> Extraído el 20 de marzo del 2018
- Sánchez, J. (2013). *Sistema operativo software de aplicación*. Recuperado de: <https://proyectocirculos.files.wordpress.com/2013/11/software.pdf> Extraído el 20 de marzo del 2018
- Sánchez, W. (2011). *La usabilidad en ingeniería de software*. Recuperado de: <http://redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/1937/1/2.%20La%20usabilidad%20en%20Ingenieria%20de%20Software-%20definicion%20y%20caracteristicas.pdf> Extraído el 03 de abril del 2018
- Segarra, M. y Bou, J. (2004). *Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf> Extraído el 03 de abril del 2018
- Sinnexus (2016). *Datos, información y conocimiento*. Recuperado de: http://www.sinnexus.com/business_intelligence/piramide_negocio.aspx Extraído el 20 de marzo del 2018
- Soledispa, M. (2013). *Implementación de Suite de colaboración de asistencia de consultorio médicos integrado a ala historial clínica virtual*. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2801> Extraído el 20 de marzo DEL 2018

- Sommerville, I. (2005). *Ingeniería del Software*. Recuperado de: <https://ulagos.files.wordpress.com/2010/07/ian-sommerville-ingenieria-de-software-7-ed.pdf> Extraído el 10 de marzo del 2018
- Tamayo, M. (2012). Metodologías para la investigación. Recuperado de: <http://tesis-investigacioncientifica.blogspot.pe/2013/08/que-es-la-poblacion.html> Extraído el 20 de marzo del 2018
- Tur, A. (2012). *Valoración de los dispositivos hardware*. Recuperado de: http://planet.urv.es/planetrv/media/Valoracion_Dispositivos_Hardware.pdf Extraído el 25 de marzo del 2018
- Unam (2010). *Diferencia entre dato, información y conocimiento*. Recuperado de: <http://iibi.unam.mx/voutssasmt/documentos/dato%20informacion%20conocimiento.pdf> Extraído el 20 de marzo del 2018
- Valencia, R. (2010). *Documentación de programas*. Recuperado de: <http://informatica.uv.es/iiguia/TP/teoria/tema1.pdf> Extraído el 03 de abril del 2018
- Zapata, C. (2011). *Confiabilidad en ingeniería*. Recuperación de: http://www.feis.unesp.br/Home/departamentos/engenhariaeletrica/lapsee/curso_2011_zapata_1.pdf Extraído el 03 de abril del 2018
- Zuccardi, G. y Gutiérrez, J. (2006). *Seguridad informática*. Recuperado de: <http://pegasus.javeriana.edu.co/~edigital/Docs/Seguridad%20Informatica/Seguridad%20Informatica%20v1.0.pdf> Extraído el 03 de abril del 2018

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de la investigación

Título de la Investigación: Gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal en Lima,2018		
Planteamiento de la Investigación	Objetivos	Justificación
Formulación del problema. ¿Cómo mejorar la Gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal, Lima, ¿2018?	Objetivo general	<p>La finalidad de la investigación es dar a conocer la importancia de cómo un sistema informático puede generar grandes cambios en un centro médico, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar los tiempos de búsqueda para encontrar una determinada historia clínica. • Brindar mayor seguridad a la información dada por el paciente y la que se va obteniendo con cada consulta.
	Objetivos específicos	
	Diagnosticar la situación de la gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal en Lima	
	Diseñar el modelo que permita el desarrollo y viabilidad del estudio.	
	Conceptualizar la categoría gestión de historias clínicas y sus demás categorías apriorísticas y emergentes.	
Validar los instrumentos de investigación y la propuesta a través de juicios de expertos		
Metodología		
Sintagma y enfoque	Diseño	Método e instrumentos
Holística – Mixto	Proyectiva	Muestra cualitativa- entrevista Muestra cuantitativa - encuesta

Anexo 2: Matriz metodológica de categorización

Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Sub Categorías	Unidad de análisis	Técnicas	Instrumentos
Proponer el diseño de un sistema informático para la mejora del Proceso de la Gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal, Lima ,2018	<p>Diagnosticar la situación de la Gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal en Lima</p> <p>Diseñar el modelo que permita el desarrollo y viabilidad del estudio.</p> <p>Conceptualizar la categoría sistema informático, Gestión de Historias Clínicas y sus demás categorías apriorísticas y emergentes.</p> <p>Validar los instrumentos de investigación y la propuesta a través de juicios de expertos</p>	<p>Gestión de historias clínicas</p> <p>Proceso Gestión de historias clínicas</p>	<p>Sistema informático</p> <p>Hardware</p> <p>Datos</p> <p>Tecnología</p> <p>Recursos</p> <p>Procesos</p>	<p>Médicos</p> <p>Enfermeros</p> <p>Auxiliares</p>	<p>Entrevistas</p> <p>Encuestas</p>	<p>Ficha de entrevista</p> <p>Cuestionario</p>

Anexo 3: Instrumento cuantitativo**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA PERCEPCION DE LA GESTION DE LAS HISTORIAS CLINICAS**

INSTRUCCIÓN: Estimado colaborador, este cuestionario tiene como objeto conocer su opinión sobre la percepción de la gestión de historias clínicas que se percibe en su centro de trabajo. Dicha información es completamente anónima, por lo que le solicito responda todas las preguntas con sinceridad, y de acuerdo con sus propias experiencias.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: 25-30 años () 30-35 años () 35 a más ()

Experiencia Pedagógica: 5-10 años () 10-15 años () 15 años – a más ()

INDICACIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. Responder, marcando una (x) la respuesta que considera correcta.

5	4	3	2	1
Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

ITEMS	ASPECTOS CONSIDERADOS	VALORACIÓN				
	SUB CATEGORÌA TECNOLOGÍA					
1	¿Usted puede acceder fácilmente la gestión de registros de historias clínicas?	5	4	3	2	1
2	¿El diseño de una interface amigable le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático?	5	4	3	2	1
3	¿Fortalece sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas?	5	4	3	2	1
4	¿Fortalece sus habilidades para la búsqueda de los registros de las historias clínicas?	5	4	3	2	1
5	¿Dispone de la infraestructura necesaria para la gestión de historias clínicas?	5	4	3	2	1
6	¿Cuenta de la tecnológica necesaria para realizar la gestión de historias clínicas?	5	4	3	2	1

SUB CATEGORÌA RECURSOS						
7	¿Considera que la infraestructura informática está protegida ante un peligro informático?	5	4	3	2	1
8	¿Considera que la información almacenada en los registros de las historias clínicas cuenta con la seguridad y respaldo adecuada?	5	4	3	2	1
9	¿Es fácil acceder a los registros de las historias clínicas?	5	4	3	2	1
10	¿El sistema debe ser accesible en cualquier momento?	5	4	3	2	1
11	¿Confía en los datos que son registrados en el sistema informático?	5	4	3	2	1
12	¿Confía en la información que se visualiza en el sistema informático?	5	4	3	2	1
SUB CATEGORÌA PROCESOS						
13	¿Usted cree que puede tener el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado?	5	4	3	2	1
14	¿Controla el proceso sobre la distribución de las historias clínicas dentro del área?	5	4	3	2	1
15	¿Conoce usted el proceso de registro de las historias clínicas?	5	4	3	2	1
16	¿Tiene conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas de los pacientes?	5	4	3	2	1
17	¿Se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas?	5	4	3	2	1
18	¿Documenta los cambios que se presentan en el proceso de registro los pacientes?	5	4	3	2	1

Anexo 4: Instrumento cualitativo

Concepto de entrevista	La entrevista es una técnica cualitativa lo cual permite un grupo de preguntas que se realiza a una persona en forma personal para tener resultados (Rodríguez y Valdeoriola,2009). Para la investigación se aplicará la entrevista como técnica para recoger información a través de una comunicación verbal en base a preguntas.	
Entrevistados		
Entrevistador 1	Entrevistador 2	Entrevistador 3
Jefe de área medica	Asistente admisión	Asistente enfermería
Dr. Mattos Sánchez	Martha Cáceres	Lucia López

Ficha de entrevista**ENTREVISTA PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS**

Cargo:

1. ¿Cuáles son las tecnologías que utiliza el área para la adecuada gestión de las historias clínicas?
.....
.....
2. ¿Podría explicar si le es fácil realizar búsquedas de registros de las historias clínicas
.....
.....
3. ¿Podría explicar si los registros de historias clínicas se encuentran disponibles en todo momento?
.....
.....
4. ¿Cómo cree que la información deba estar protegida ante algún desastre natural?
.....
.....
5. ¿Podría explicar si cuenta con los recursos necesarios para el acceso a los registros de las historias clínicas?
.....
.....
6. ¿De qué manera un sistema de gestión de historias clínicas generaría confianza para sus usuarios?
.....
.....
7. ¿De qué manera un sistema de gestión de historias clínicas ayudaría a mejorar el proceso de registro y búsqueda de historias clínicas?
.....
.....
8. ¿Cómo cree usted que el uso de un sistema de gestión de historias clínicas generaría conocimientos a sus usuarios?
.....
.....
9. ¿Cuál es la situación actual sobre la documentación de los registros de los pacientes que se atienden?
.....
.....

Anexo 5: Base de datos (instrumento cuantitativo)

Subcategorías	Ítem	f	f	f	f	f
		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Tecnología	1. ¿Usted puede acceder fácilmente la gestión de registros de historias clínicas?	3	13	15	2	1
	2. ¿El diseño de una interface amigable le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático?	0	1	12	17	4
	3. ¿Fortalece sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas?	1	6	20	4	3
	4. ¿Fortalece sus habilidades para la búsqueda de los registros de las historias clínicas?	1	6	21	3	3
	5. ¿Dispone de la infraestructura necesaria para la gestión de historias clínicas?	8	16	8	2	0
	6. ¿Cuenta de la tecnológica necesaria para realizar la gestión de historias clínicas?	17	14	3	0	0
Recursos	7. ¿Considera que la infraestructura informática está protegida ante un peligro informático?	20	13	1	0	0
	8. ¿Considera que la información almacenada en los registros de las historias clínicas cuenta con la seguridad y respaldo adecuada?	21	12	1	0	0
	9. ¿Es fácil acceder a los registros de las historias clínicas?	2	10	19	2	1
	10. ¿El sistema debe ser accesible en cualquier momento?	0	0	2	25	7
	11. ¿Confía en los datos que son registrados en el sistema informático?	0	0	6	23	5
	12. ¿Confía en la información que se visualiza en el sistema informático?	0	1	10	18	5

Subcategorías	Ítem	f	f	f	f	f
		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Procesos	13. ¿Usted cree que puede tener el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado?	8	16	8	2	0
	14. ¿Controla el proceso sobre la distribución de las historias clínicas dentro del área?	12	16	5	1	0
	15. ¿Conoce usted el proceso de registro de las historias clínicas?	0	9	20	4	1
	16. ¿Tiene conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas de los pacientes?	2	16	12	3	1
	17. ¿Se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas?	0	0	1	15	18
	18. ¿Documenta los cambios que se presentan en el proceso de registro los pacientes?	4	16	6	5	3

Anexo 6: Triangulación de las entrevistas

N°	Pregunta	Entrevistado N° 1	Entrevistado N° 2	Entrevistado N° 3
1	¿Cuáles son las tecnologías que utiliza el área para la adecuada gestión de las historias clínicas?	No cuenta con ninguna infraestructura tecnología por ser un hospital estatal y la falta de ayuda, pero nos gustaría tener un sistema didáctico que pueda facilitar el trabajo de registro y poder usar las historias.	Actualmente no usamos con ninguna tecnológica para las historias clínicas, por lo que toda la información que se usa se encuentra en carpetas.	No se usa ninguna tecnología
2	¿Podría explicar si le es fácil realizar búsquedas de registros de las historias clínicas	Bueno las historias clínicas ya vienen ordenadas por las mismas auxiliares y son repartidas a todos los doctores y solo nos encargamos de rellenar con los datos de los pacientes, aunque existen demoras por parte de las auxiliares cuando traen las historias, no hay capacitaciones constantes para el personal	No es fácil porque no están distribuidas correctamente y hay a veces perdidas de las carpetas por la cantidad de pacientes que se atienden.	Por la cantidad de pacientes y los registros están en fólder es no es nada fácil, aunque las citas de cada paciente sea cada 3 meses.
3	¿Podría explicar si los registros de historias clínicas se encuentran disponibles en todo momento?	Hay ocasiones que se pierden las historias clínicas por la mala distribución que a veces se quedan en los diferentes consultorios, pero los registros se demoran a la hora de llenar la información por eso las consultas se alargan no hay conocimiento de los registros.	No porque a veces hay perdidas de las carpetas o se encuentran en otras áreas y por eso hay demoras en la atención de pacientes.	A veces porque hay muchas perdidas de las historias clínicas y eso genera molestias de los pacientes ya que desde muy temprano hacen colas para su atención

N°	Pregunta	Entrevistado N° 1	Entrevistado N° 2	Entrevistado N° 3
4	¿Cómo cree que la información deba estar protegida ante algún desastre natural?	Debería tener un sistema que pueda que pueda almacenar toda la información de los pacientes y así no correr el riesgo de perder las carpetas con la información	Teniéndolo en un sitio seguro, ya que toda la información es importante y a su vez esta propensa a daños que pueda sufrir el hospital también contando con una tecnología que almacene los registros de los pacientes,	La información no está protegida porque están en anaqueles, sería mejor que este en una computadora toda la información este guardada y así no se perdería nada y sería más rápido la atención
5	¿Podría explicar si cuenta con los recursos necesarios para el acceso a los registros de las historias clínicas?	El área no cuenta con una organización de las historias, no hay mucho personal para el manejo de las carpetas, tampoco hay equipos tecnológicos , solo hay para el uso personal que son de cada doctor.	El personal no se abastece para la búsqueda de los registros, ya que todos los registros se encuentran en carpetas y son llenadas manualmente y guardadas en anaqueles.	Solo se cuenta con carpetas y fólderes que se almacenan en anaqueles y no existe computadoras solo los de los doctores.
6	¿De qué manera un sistema de gestión de historias clínicas generaría confianza para sus usuarios?	Estaría la información al alcance de los trabajadores y ya no habría pérdidas de las historias clínicas y la atención sería mucho más rápida, además nosotros nos sentiríamos más confiados sobre la información y estarían más seguros.	Teniendo seguridad en la información y poder acceder a la información en todo momento, aunque sería complicado manejar un sistema	Agilizando los trabajos de búsqueda y registros de las historias y no tener contradicciones en la información mostrada que se encuentra en los fólderes

N°	Pregunta	Entrevistado N° 1	Entrevistado N° 2	Entrevistado N° 3
7	¿De qué manera un sistema de gestión de historias clínicas ayudaría a mejorar el proceso de registro y búsqueda de historias clínicas?	Como no tiene control de los registros de las historias clínicas, ayudaría mucho porque agilizaría las actividades para los registros y búsqueda y así se atenderían mejor a los pacientes y reduciría las molestias y las colas.	Ayudaría mucho porque agilizaría la búsqueda y los registros de las historias clínicas y así evitaría los inconvenientes o duplicado de la información que se encuentre en ella.	Estando capacitados para manipular los registros de los pacientes y ayudaría a reducir las molestias de los pacientes y agilizando la búsqueda de las historias
8	¿Cómo cree usted que el uso de un sistema de gestión de historias clínicas generaría conocimientos a sus usuarios?	Teniendo una mejor gestión para manipular la información y tener detallada los datos de acuerdo con cada paciente y no tener percances sobre el manejo de las historias por la falta de capacitación.	Al tener un sistema se tendría que tener capacitaciones para poder saber el funcionamiento para el uso de los registros y búsquedas de la información que se encuentra para su manipulación, porque los auxiliares que son nuevos no saben los procesos	Al tener un sistema se estaría involucrando con la tecnología y al mismo tiempo agilizaría los trabajos y mejoraría la calidad de los pacientes en su atención y así minimizaría los problemas
9	¿Cuál es la situación actual sobre la documentación de los registros de los pacientes que se atienden?	El registro de se lleva es en carpetas donde esta almacenada toda la información del paciente, como sus exámenes, tratamiento, desde el día que inicio su atención. Estas carpetas están almacenadas en anaqueles y de acuerdo con sus citas se sacan por los auxiliares.	Toda la información está realizada manualmente, se registran las historias clínicas en cuadernos para poder verificar las citas y los fólderes se guardan en anaqueles la cual es una demora a la hora de buscar porque existen bastantes pacientes, también a veces no se registra la información de los pacientes y hay una confusión con los datos.	La información se registra en fólderes que se encuentran en anaqueles y a veces no hay modificaciones y se pierden los documentos o exámenes, su distribución son de acuerdo con los días de atención, aunque a veces hay pacientes que pierden su cita y allí viene la desconformidad del paciente porque existen demoras en la búsqueda de sus registros por la cantidad de pacientes que es bastante.

Sub categoría		Indicadores		Contenido Textual			Conclusión aproximativa	Categorías emergentes
Código	Nombre	Código	Nombre	ENT 1	ENT 2	ENT 3		
C1.1	Tecnología	C1.1.1	Usabilidad	No cuenta con ninguna infraestructura tecnología por ser un hospital estatal	No usamos con ninguna tecnología para las historias clínicas,	No se usa ninguna tecnología	Con referente a la tecnología nos indica que el área de infectología no cuenta con una infraestructura tecnológica para la gestión de las historias clínicas, el personal auxiliar no recibe capacitaciones constantes por este motivo existen las demoras de la búsqueda de las carpetas ya que los registros se encuentran en fólderes lo cual no tiene un orden en la distribución en los anaqueles por la cantidad de pacientes.	Infraestructura
		C1.1.2	Competencia	Existen demoras por parte de las auxiliares porque no hay capacitaciones constantes	No es fácil porque no están distribuidas correctamente, demoras en la atención de pacientes.	Por la cantidad de pacientes y los registros están en fólderes no es nada fácil		
		C1.1.3	Disponibilidad	Se pierden las historias clínicas por la mala distribución, tampoco hay equipos tecnológicos,	Hay pérdidas de las carpetas o se encuentran en otras áreas	Hay muchas pérdidas de las historias clínicas		
C1.2	Recursos	C1.2.1	Seguridad	Perder las carpetas con la información	información es importante y a su vez esta propensa a daños	La información no está protegida, por la cantidad de pacientes que es bastante.	Con referente a los recursos que cuenta el área de infectología la información que se encuentra en las historias clínicas no está protegida y están propensas a	

		C1.2.2	Accesibilidad	Área no cuenta con una organización	Los registros se encuentran en carpetas y son llenadas manualmente	Fólderes que se almacenan en anaqueles	daños por lo que se encuentra en carpetas, la accesibilidad para los registros es nula porque no cuenta con una organización y los registros son llenadas manualmente por los doctores y enfermeras, no existe confiabilidad en la información que se brinda y existen casos que hay contradicciones en la información.	
		C1.2.3	Confiabilidad	No habría perdidas de las historias	Sería complicado manejar un sistema	No tener contradicciones en la información		
C1.3	Procesos	C1.3.1	Control	No hay mucho personal para el manejo de las carpetas, no tiene control de los registros de las historias clínicas	Así evitaría los inconvenientes o duplicado de la información	Ayudaría a reducir las molestias, por la cantidad de pacientes que es bastante.	En referente a los procesos que existen en el área de infectología no cuentan con un control sobre los registros clínicos, lo cual hay duplicidad en la información ,demoras a la hora de llenar la información ya que algunos auxiliares son nuevos, demoras en las búsquedas de los registros por la falta de conocimiento de los procesos de registros, también porque la documentación de los registros se encuentra en carpetas donde existen casos que no realizan modificaciones de los registros o se pierden los documentos que se encuentran en las carpetas	Información Calidad de atención
		C1.3.2	Conocimiento	Demoran a la hora de llenar la información, no hay conocimiento de los registros	Los auxiliares que son nuevos no saben los procesos	Minimizaría los problemas en la calidad de atención a los pacientes, demoras en la búsqueda de sus registros		
		C1.3.3	Documentación	Registro que se lleva es en carpetas donde esta almacenada toda la información	No se registra la información de los pacientes y hay una confusión con los datos.	No hay modificaciones y se pierden los documentos o exámenes		

Anexo 7: Ficha de validación de los instrumentos cuantitativos

Experto N° 1

Certificado de validez por Juicio de Expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo, Davis Rivera Gómez..... identificado con DNI Nro. 40421094 Especialista en ING. Electronica. Actualmente laboro en RENIEC..... Ubicado en EL CENADO..... Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios:

- Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con el indicador y la dimensión/sub categoría.
- Relevancia:** El ítem es parte importante para medir el indicador y la dimensión/sub categoría.
- Claridad:** La redacción del ítem permitirá comprender a la unidad de análisis.
- Suficiencia:** La cantidad de ítems es suficiente para responder al indicador y la dimensión/sub categoría.

Nro.	CATEGORÍA: Gestión de Historias Clínicas	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	SUB CATEGORÍA: Tecnología																		
1	¿Usted puede acceder fácilmente la gestión de registros de historias clínicas?			X				X				X				X		16	
2	¿El diseño de una interface amigable le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático?			X				X				X				X		16	
3	¿Fortalece sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas?			X				X				X				X		16	

[Handwritten signature]

Nro.	CATEGORÍA: Gestión de Historias Clínicas	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
4	¿Fortalece sus habilidades para la búsqueda de los registros de las historias clínicas?				X				X				X				X	16	
5	¿Dispone de la infraestructura necesaria para la gestión de historias clínicas?				X				X				X				X	16	
6	¿Cuenta de la tecnológica necesaria para realizar la gestión de historias clínicas?				X				X				X				X	16	
SUB CATEGORÍA: Recursos																			
7	¿Considera que la infraestructura informática está protegida ante un peligro informático?				X				X				X				X	16	
8	¿Considera que la información almacenada en los registros de las historias clínicas cuenta con la seguridad y respaldo adecuada?				X				X				X				X	16	
9	¿Es fácil acceder a los registros de las historias clínicas?				X				X				X				X	16	
10	¿El sistema debe ser accesible en cualquier momento?				X				X				X				X	16	
11	¿Confía en los datos que son registrados en el sistema informático?				X				X				X				X	16	
12	¿Confía en la información que se visualiza en el sistema informático?				X				X				X				X	16	
SUB CATEGORÍA: Procesos																			
13	¿Usted cree que puede tener el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado?				X				X				X				X	16	
14	¿Controla el proceso sobre la distribución de las historias clínicas dentro del área?				X				X				X				X	16	

Paul

Nro.	CATEGORÍA: Gestión de Historias Clínicas	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
15	¿Conoce usted el proceso de registro de las historias clínicas?				X				X				X				X	16	
16	¿Tiene conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas de los pacientes?				X				X				X				X	16	
17	¿Se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas?				X				X				X				X	16	
18	¿Documenta los cambios que se presentan en el proceso de registro los pacientes?				X				X				X				X	16	

(si el puntaje obtenido esta entre 1 y 2 el experto debe de sugerir los cambios).

Y después de la revisión opino que el instrumento Sí No debe de ser aplicado:

1. Debe de añadir Dimensión/sub categoría.....
2. Debe añadir ítems en la dimensión/sub categoría.....
3. Otra observación.....

Es todo cuanto informo;



Firma

Certificado de validez por Juicio de Expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo, Ing. Joel Visurraga Agüero..... identificado con DNI Nro. 10192315..... Especialista en Ingeniería de Sistemas Actualmente laboro en RENIEC..... Ubicado en LIMA..... Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios:

- Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con el indicador y la dimensión/sub categoría.
- Relevancia:** El ítem es parte importante para medir el indicador y la dimensión/sub categoría.
- Claridad:** La redacción del ítem permitirá comprender a la unidad de análisis.
- Suficiencia:** La cantidad de ítems es suficiente para responder al indicador y la dimensión/sub categoría.

Nro.	CATEGORÍA: Gestión de Historias Clínicas	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	SUB CATEGORÍA: Tecnología																		
1	¿Usted puede acceder fácilmente la gestión de registros de historias clínicas?			x				x				x				x		16	
2	¿El diseño de una interface amigable le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático?			x				x				x				x		16	
3	¿Fortalece sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas?			x				x				x				x		16	

Nro.	CATEGORÍA: Gestión de Historias Clínicas	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
4	¿Fortalece sus habilidades para la búsqueda de los registros de las historias clínicas?				X				X				X				X	16	
5	¿Dispone de la infraestructura necesaria para la gestión de historias clínicas?				X				X				X				X	16	
6	¿Cuenta de la tecnológica necesaria para realizar la gestión de historias clínicas?				X				X				X				X	16	
SUB CATEGORÍA: Recursos																			
7	¿Considera que la infraestructura informática está protegida ante un peligro informático?				X				X				X				X	16	
8	¿Considera que la información almacenada en los registros de las historias clínicas cuenta con la seguridad y respaldo adecuada?				X				X				X				X	16	
9	¿Es fácil acceder a los registros de las historias clínicas?				X				X				X				X	16	
10	¿El sistema debe ser accesible en cualquier momento?				X				X				X				X	16	
11	¿Confía en los datos que son registrados en el sistema informático?				X				X				X				X	16	
12	¿Confía en la información que se visualiza en el sistema informático?				X				X				X				X	16	
SUB CATEGORÍA: Procesos																			
13	¿Usted cree que puede tener el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado?				X				X				X				X	16	
14	¿Controla el proceso sobre la distribución de las historias clínicas dentro del área?				X				X				X				X	16	


Nro.	CATEGORÍA: Gestión de Historias Clínicas	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
15	¿Conoce usted el proceso de registro de las historias clínicas?			x				x				x				x		16	
16	¿Tiene conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas de los pacientes?			x				x				x				x		16	
17	¿Se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas?			x				x				x				x		16	
18	¿Documenta los cambios que se presentan en el proceso de registro los pacientes?			x				x				x				x		16.	

(si el puntaje obtenido esta entre 1 y 2 el experto debe de sugerir los cambios).

Y después de la revisión opino que el instrumento No debe de ser aplicado:

1. Debe de añadir Dimensión/sub categoría.....
2. Debe añadir ítems en la dimensión/sub categoría.....
3. Otra observación.....

Es todo cuanto informo;



 Firma

Certificado de validez por Juicio de Expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo, Mónica Díaz Reátegui identificado con DNI Nro. 09537647 Especialista en Ing. de Sistemas Actualmente laboro en Unix Wiener Ubicado en Ay. Petit T. Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios:

- Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con el indicador y la dimensión/sub categoría.
- Relevancia:** El ítem es parte importante para medir el indicador y la dimensión/sub categoría.
- Claridad:** La redacción del ítem permitirá comprender a la unidad de análisis.
- Suficiencia:** La cantidad de ítems es suficiente para responder al indicador y la dimensión/sub categoría.

Nro.	CATEGORÍA: Gestión de Historias Clínicas	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	SUB CATEGORÍA: Tecnología																		
1	¿Usted puede acceder fácilmente la gestión de registros de historias clínicas?			/				/				/				/		16	
2	¿El diseño de una interface amigable le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático?			/				/				/				/		16	
3	¿Fortalece sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas?			/				/				/				/		16	

Nro.	CATEGORÍA: Gestión de Historias Clínicas	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
4	¿Fortalece sus habilidades para la búsqueda de los registros de las historias clínicas?				/			/				/					/	14	
5	¿Dispone de la infraestructura necesaria para la gestión de historias clínicas?			/				/				/					/	16	
6	¿Cuenta de la tecnológica necesaria para realizar la gestión de historias clínicas?			/				/				/				/		15	
SUB CATEGORÍA: Recursos																			
7	¿Considera que la infraestructura informática está protegida ante un peligro informático?			/				/				/					/	16	
8	¿Considera que la información almacenada en los registros de las historias clínicas cuenta con la seguridad y respaldo adecuada?			/				/				/					/	16	
9	¿Es fácil acceder a los registros de las historias clínicas?			/				/				/					/	16	
10	¿El sistema debe ser accesible en cualquier momento?			/				/				/					/	16	
11	¿Confía en los datos que son registrados en el sistema informático?			/				/				/					/	16	
12	¿Confía en la información que se visualiza en el sistema informático?			/				/				/					/	16	
SUB CATEGORÍA: Procesos																			
13	¿Usted cree que puede tener el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado?			/				/				/					/	16	
14	¿Controla el proceso sobre la distribución de las historias clínicas dentro del área?			/				/				/					/	16	

Nro.	CATEGORÍA: Gestión de Historias Clínicas	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
15	¿Conoce usted el proceso de registro de las historias clínicas?				/				/				/				/	16	
16	¿Tiene conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas de los pacientes?				/				/				/				/	16	
17	¿Se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas?				/				/				/				/	15	
18	¿Documenta los cambios que se presentan en el proceso de registro los pacientes?				/				/				/				/	16	

(si el puntaje obtenido esta entre 1 y 2 el experto debe de sugerir los cambios).

Y después de la revisión opino que el instrumento Si No debe de ser aplicado:

1. Debe de añadir Dimensión/sub categoría.....
2. Debe añadir ítems en la dimensión/sub categoría.....
3. Otra observación.....

Es todo cuanto informo;


 Firma

Anexo 8: Ficha de validación de la propuesta



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA

Yo, Davis Rivers Goñez identificado con DNI Nro. 40421094 Especialista en ADM. M.C. Sist. Redes Actualmente laboro en RENIEC Ubicado en CERCADO Procedo a revisar la propuesta titulada "propuesta de un sistema informático para la gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal" que tiene como objetivo principal Realizar el diseño de un sistema informático para la gestión de las historias clínicas

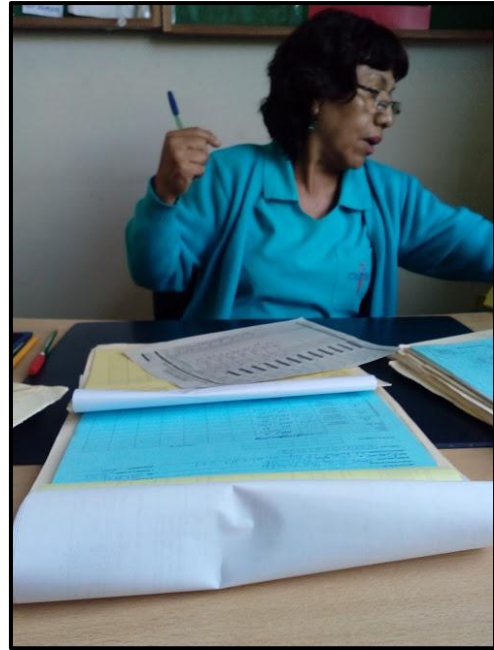
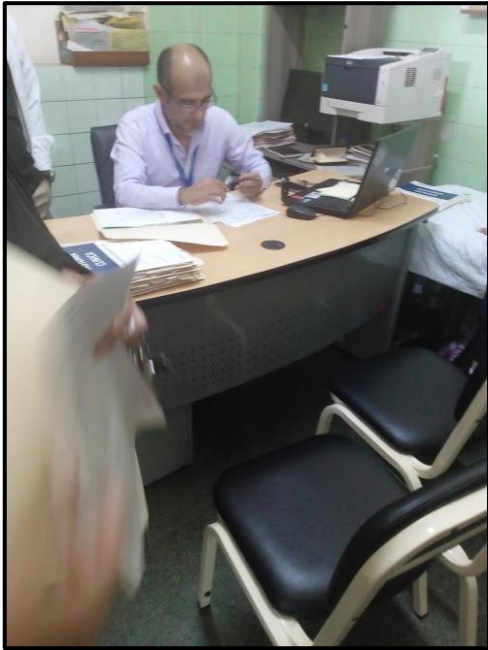
N.º	INDICADORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	Observaciones	Sugerencias
1	El/los objetivo/s de la propuesta es/son coherente/s con la problemática.	X			
2	La propuesta indica las metas que se pretenden alcanzar.	X			
3	La propuesta indica las actividades a realizarse.	X			
4	La propuesta demuestra el costo/beneficio.	X			
5	La propuesta incluye el flujo de caja.	X			
6	En la propuesta se plantean los indicadores (KPIs)	X			
7	La propuesta incluye el cronograma de actividades.	X			
8	La propuesta incluye la solución técnica.	X			
9	La propuesta incluye la solución administrativa.	X			
10	La propuesta es factible aplicar en el contexto de estudio.	X			

Y después de la revisión opino que debe incluir/ modificar:

1.
2.
3.

Es todo cuanto informo;

Firma y sello

Anexo 9: Evidencia de la visita a la empresa**(Foto1) Entrevista al jefe de área médica y la asistente de enfermería****(Foto 2) Área de distribución de las historias clínicas**

(Foto 3) Pacientes esperando su turno de atención

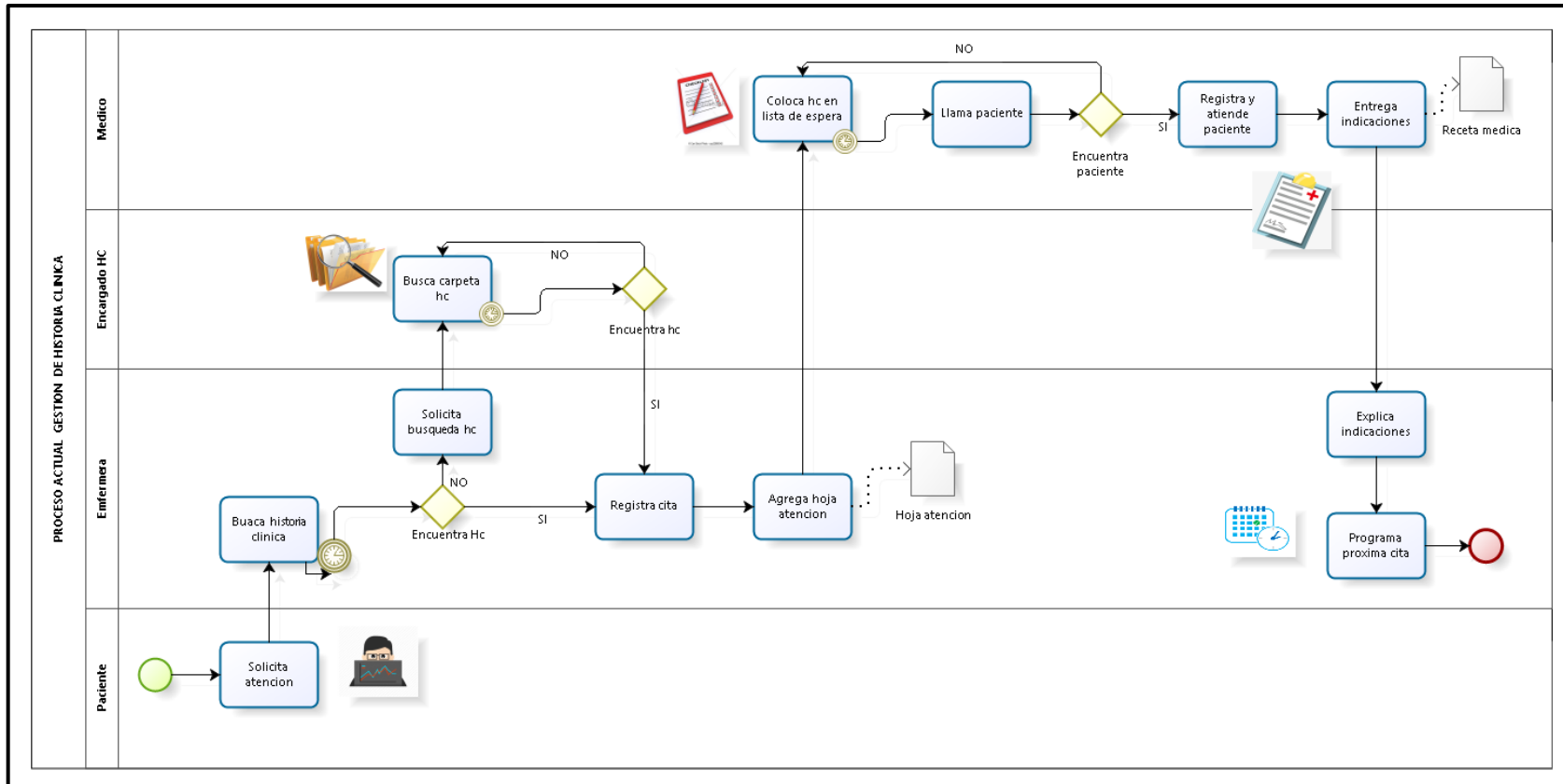


(foto 4) Atención en admisión

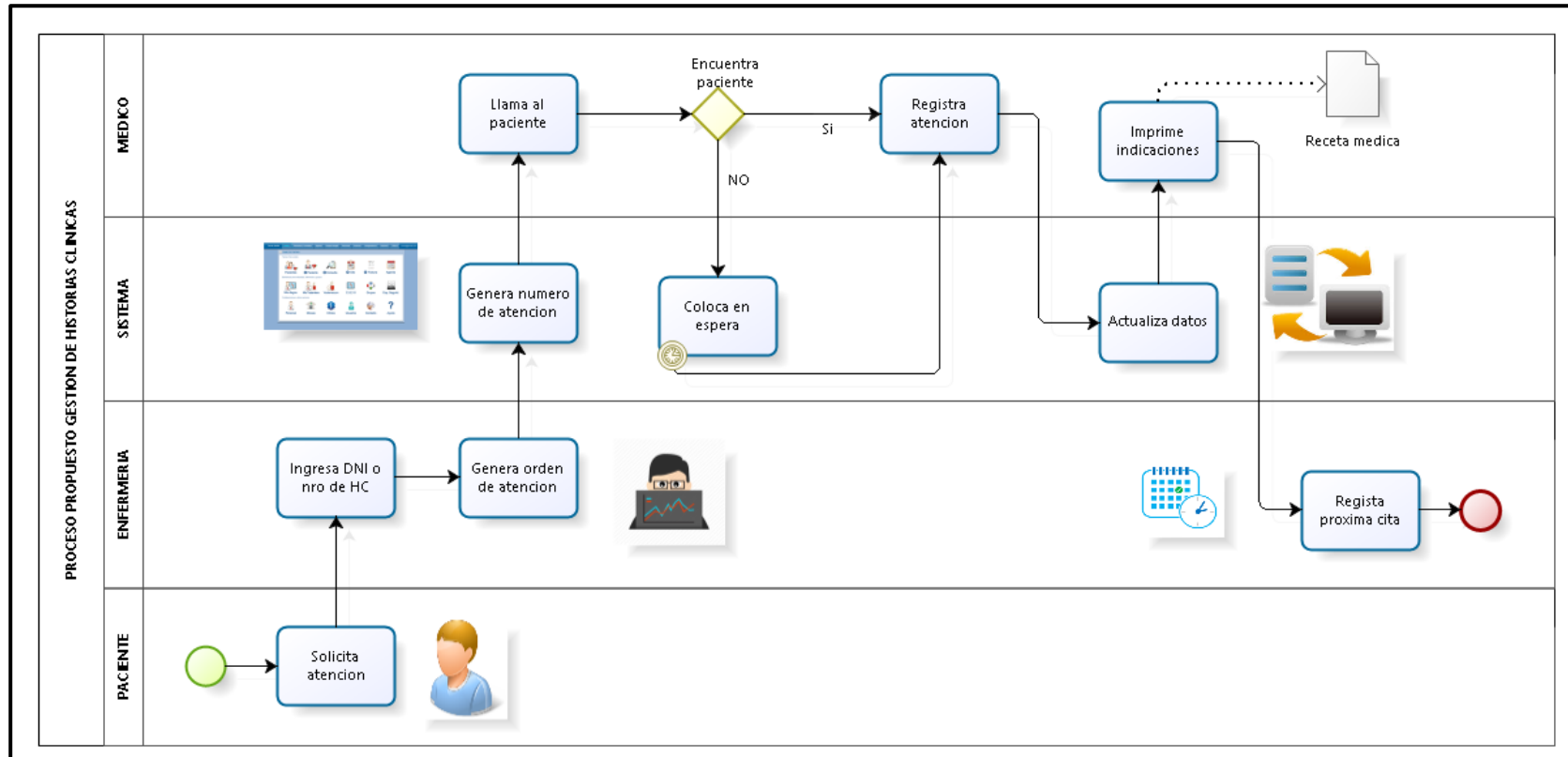


Anexo 10: Evidencias de la propuesta

Mapa de proceso actual de la gestión de historias clínicas en el área de infectología

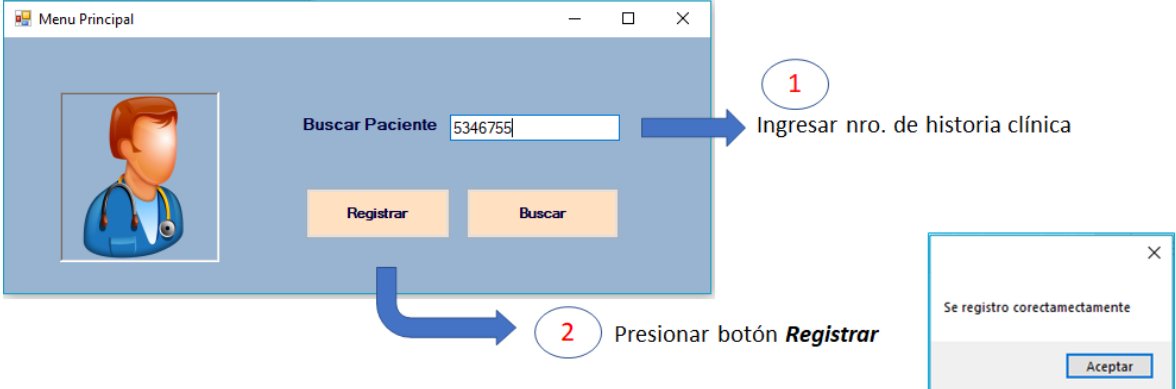


Mapa de proceso propuesto de la gestión de historias clínicas en el área de infectología



Manual de indicaciones del prototipado presentado:

Admisión – Registro de cita



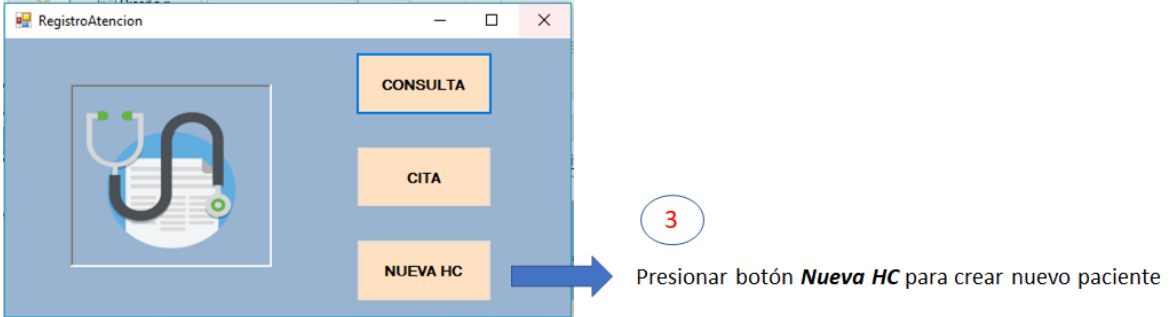
1 Ingresar nro. de historia clínica

2 Presionar botón **Registrar**

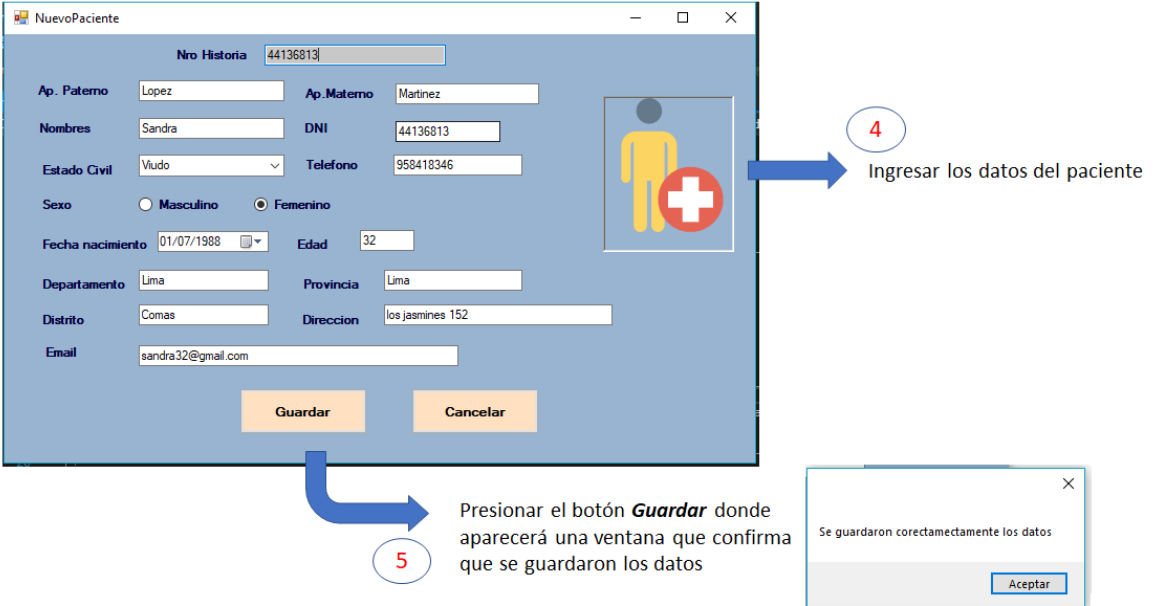
Se registro corectamente

Aceptar

Menú Principal – Nueva HC



3 Presionar botón **Nueva HC** para crear nuevo paciente



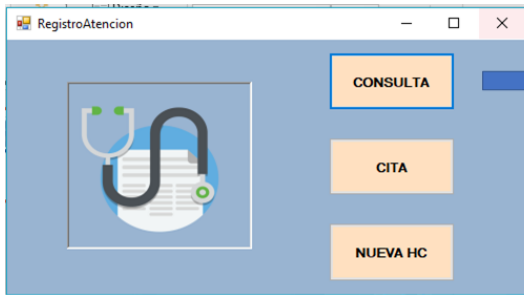
4 Ingresar los datos del paciente

5 Presionar el botón **Guardar** donde aparecerá una ventana que confirma que se guardaron los datos

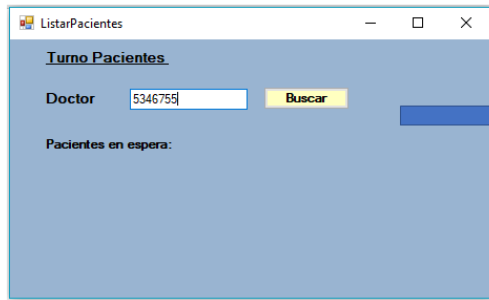
Se guardaron corectamente los datos

Aceptar

Menú Principal – Consulta



Presionar botón **Consulta** para realizar consulta medica



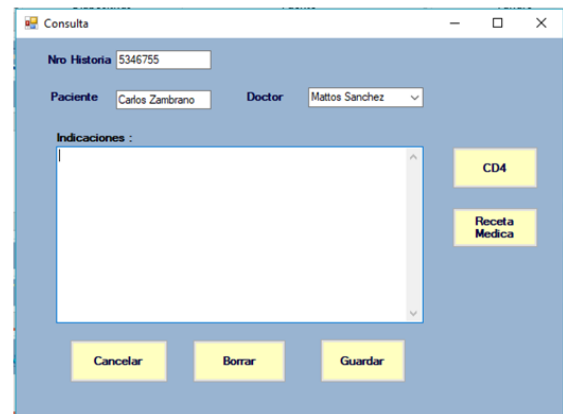
Ingresa código Doctor y presionar el botón Buscar



Se mostrara los pacientes en espera que tiene el Doctor

Luego seleccionar el primer paciente en espera

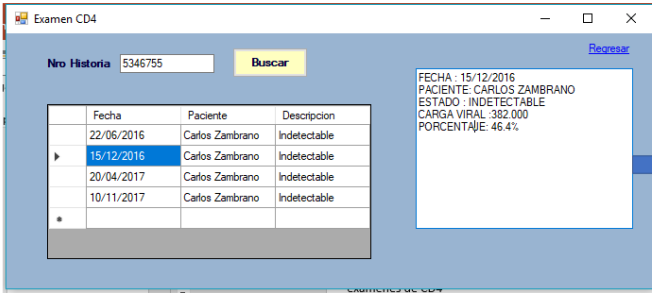
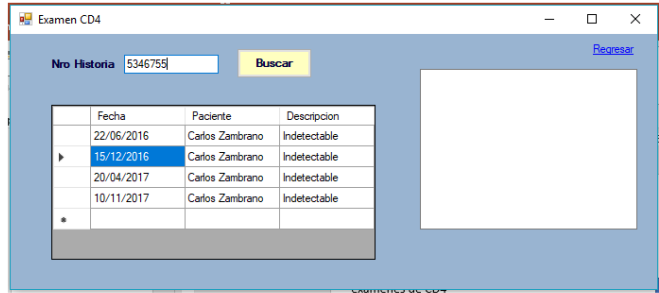
Se mostrara una ventana los datos del pacientes



Al seleccionar el botón CD4

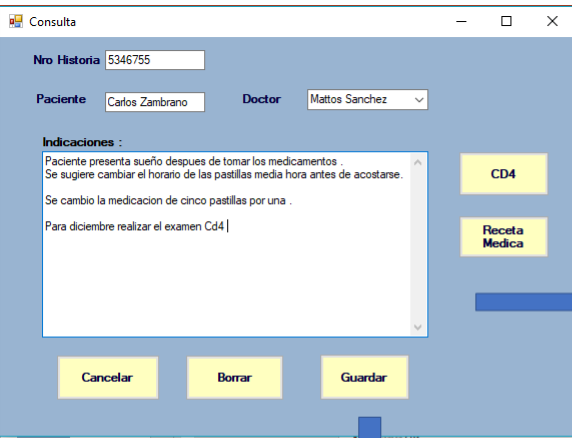
10

Se mostrara una ventana con los registros de los exámenes de CD4



11

Al seleccionar un registro nos muestra el detalle del examen



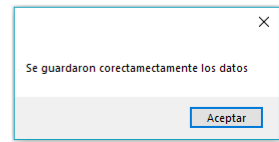
12

Luego el doctor puede realizar las indicaciones correspondientes.



13

Presionar el botón **Guardar** donde aparecerá una ventana que confirma que se guardaron los datos



Menú Principal – Cita



14

Presionar botón **Cita** para crear nueva cita medica



15 Ingresar el nro. de historia clínica y presionar el botón **Buscar**

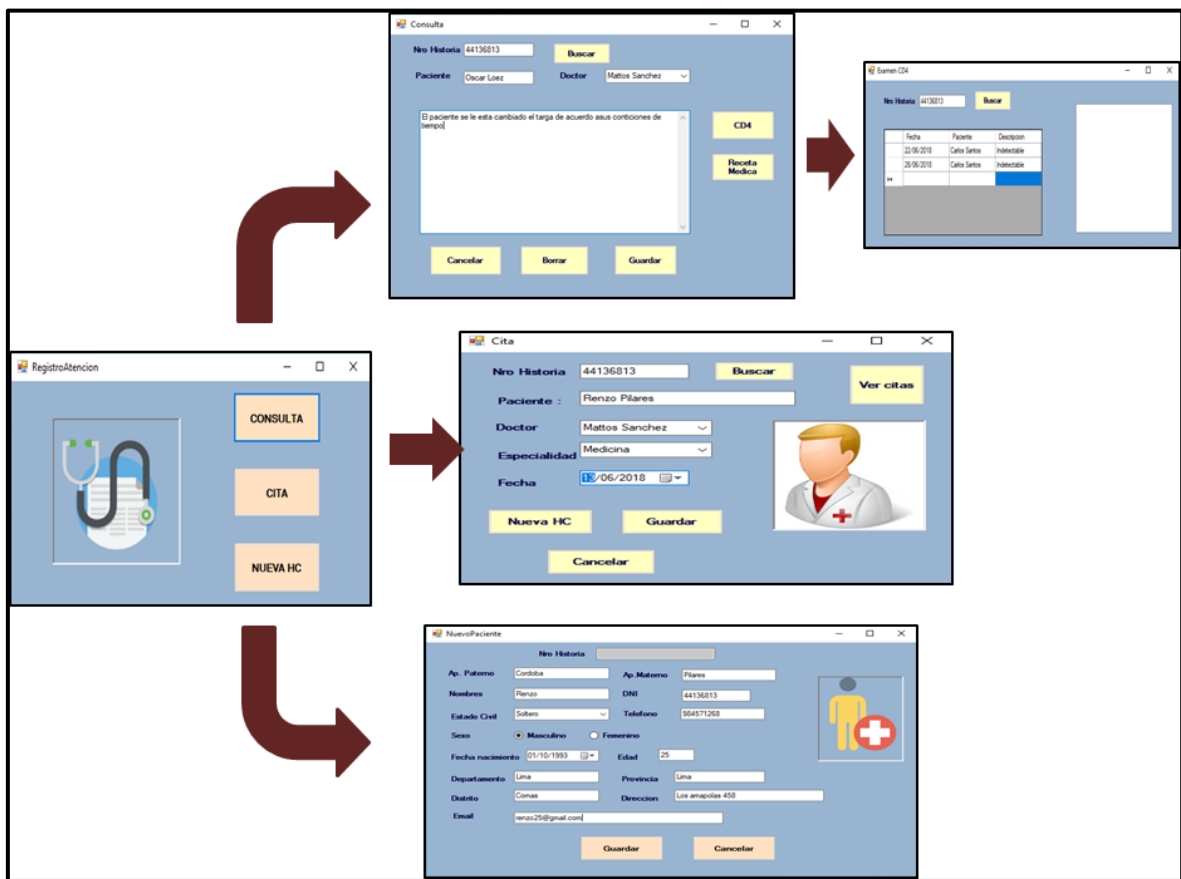
16 Luego aparecerá los datos del paciente e indicar los datos de la próxima cita

17 Presionar el botón **Guardar** donde aparecerá una ventana que confirma que se guardaron los datos

Se guardaron correctamente los datos

Aceptar

Escenarios de secuencia del sistema:



Anexo 11: Artículo de investigación



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍAS**

**Gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal en
Lima,2018**

Para optar el título profesional de Ingeniero de Sistemas e Informática

AUTORA

Br. Ccalla Condori, Patricia Margarita

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD

**Ingeniería de Sistemas e Informática, Ingeniería Industrial y Gestión Empresarial e Ingeniería
Ambiental**

LIMA - PERÚ

2018

I. Introducción

En la actualidad los hospitales nacionales de nuestro país tienen muchos inconvenientes en relación con la manipulación de las historias clínicas ya que los procesos son de forma manual, por eso este estudio permitirá determinar y solucionar los percances que tenga esta entidad.

El área de infectología cuenta con una zona donde se archivan en anaqueles las carpetas de las historias clínicas de los pacientes, lo cual tienen los antecedentes médicos, exámenes, diagnóstico sobre los tratamientos. Esta documentación es importante tanto para el área como para el paciente lo cual es confidencial y está prohibido que los expedientes salgan de la entidad de salud. Actualmente todos los procesos se realizan manualmente, lo cual limita la atención de los pacientes por los inconvenientes como la demora de la búsqueda de las carpetas, demoras en el llenado de los registros, pérdida de las carpetas e ilegibilidad de la información. Por estos motivos existen reclamos.

II. Método

El trabajo de investigación encuadra un sintagma holístico con el cual se logra con fundamento a la recogida de información para la propuesta del estudio.

El sintagma holístico de la investigación permitirá obtener la información y los datos por medio de herramientas cualitativas y cuantitativas y poder establecer la problemática la cual se planteará un método de solución en base a las categorías que serán analizadas y evaluadas.

La investigación se basa de tipo mixta por lo que conlleva al estudio de los datos cualitativos y los cuantitativos para la incorporación y su análisis, donde se realizará diferencias de lo conseguido para lograr un mejor diagnóstico.

El enfoque mixto para la investigación de aplicará para poder diagnosticar la realidad de la organización y por medio de los recursos cualitativos y cuantitativos poder evaluar los componentes y llegar a una propuesta por medio de los resultados.

La población en la investigación es el grupo o la cantidad que posee la entidad hospitalaria para poder ser investigada y poder concluir con el análisis. Para esta investigación la población está compuesta por los colaboradores del área de infectología de un hospital estatal (área usuaria) conformada por directivos, médicos, enfermeras y auxiliares y el área de tecnología de la información (área técnica) conformada por jefe de proyectos, analistas y desarrolladores con lo cual hace un total de 37 colaboradores.

Tabla 1

Población total del área de Infectología

	Área Usuaria	Área Técnica	Total
Directivos	2	1	3
Médicos	10		
Enfermeras	11	4	34
Auxiliares	9		
Total	32	5	37

La muestra para la investigación es la cantidad menor a la población que son las personas que laboran en la organización, que serán el grupo de análisis.

Para extraer nuestra muestra se utilizará la fórmula finita:

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

Donde:

n=tamaño de la muestra

N=población o universo

Z = nivel de confianza (1.96)

p = probabilidad de éxito (0.50)

e = error muestra de 1 a 5%

q = probabilidad de fracaso (0.50)

$$n = \frac{37 * 196^2 * 0.5(1 - 0.5)}{0.05^2 * (37 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)} = 34 \text{ colaboradores}$$

Para esta investigación se realizará la encuesta a 34 colaboradores para recaudar los datos cuantitativos y la entrevista se realizará a 3 directivos para recaudar los datos cualitativos.

Las unidades informantes de la investigación serán el personal profesional que laboran en el establecimiento de salud para brindar información relevante para el estudio.

La técnica para este estudio es el tratamiento de los datos cuantitativos para la encuesta y para el tratamiento de los datos cualitativos para la entrevista. Para la investigación se aplicará una encuesta que servirá para como herramienta para la extracción de los datos por medio de preguntas y la entrevista como técnica para recoger información a través de una comunicación verbal en base a preguntas.

El instrumento que permitió la extracción de los datos cuantitativos va a ser el cuestionario y para la extracción de datos cualitativos será la entrevista. Para la investigación se utilizará el cuestionario como instrumento cuantitativo para poder recolectar la información en base a preguntas tanto abiertas o cerradas la podrán medir las variables y la guía de entrevista como instrumento cualitativo que va a permitir en base a un formato tener una relación de temas para realizar la entrevista a los usuarios personalmente.

Tabla 2

Técnicas e instrumentos holísticos de la investigación

	Técnicas	Instrumento
B. Cuantitativo	Encuesta	Cuestionario
B. Cualitativo	Entrevista	Ficha de Entrevista

Para realizar la extracción de los datos que van a hacer de referencia para nuestro estudio se tendrá que buscar y extraer información tanto de libros, tesis, revistas científicas con relación al tema a realizar y al mismo tiempo recaudar información verbal como las experiencias vividas por los propios pacientes que se atienden para establecer los puntos de quiebre del área; así mismo se construirá formatos para la recaudación de la información que serán las encuestas ,dicho será primero validado por unos expertos que den credibilidad a las preguntas a realizar.

Para el análisis de la información recaudada se utilizará el programa Excel para los datos de la encuesta (cuantitativos), lo cual tendrán como resultado medidas de frecuencia. También utilizaremos la metodología de la triangulación y las categorías. Y se utilizara un formato para el juicio de los profesionales por medio de la matriz de expertos.

Para el análisis de los datos que va a permitir el estudio de datos cuantitativos es la medida de frecuencia y porcentajes y por el esquema de Pareto y el estudio de datos cualitativos es la triangulación. El análisis de datos cuantitativos se podrá aplicar por medio de cálculos estadísticos y gráficos para poder determinar la relación con los objetivos planteados inicialmente en el estudio y para el análisis de datos cualitativos se

aplicará el diagrama de triangulación donde se podrá utilizar los datos recolectados en forma circular y lineal con respecto al análisis.

III. Resultados

Tabla 3

Pareto de la categoría gestión de historias clínicas de un hospital estatal, Lima, 2018

Ítem	Problema	%	Acumulado	20%
6. ¿Cuenta de la tecnológica necesaria para realizar la gestión de historias clínicas?	34	7.83%	7.83%	20%
7. ¿Considera que la infraestructura informática está protegida ante un peligro informático?	34	7.83%	15.67%	20%
8. ¿Considera que la información almacenada en los registros de las historias clínicas cuenta con la seguridad y respaldo adecuada?	34	7.83%	23.50%	20%
14. ¿Controla el proceso sobre la distribución de las historias clínicas dentro del área?	33	7.60%	31.11%	20%
5. ¿Dispone de la infraestructura necesaria para la gestión de historias clínicas?	32	7.37%	38.48%	20%
13. ¿Usted cree que puede tener el control de los registros de las historias clínicas atendidas en un tiempo determinado?	32	7.37%	45.85%	20%
1. ¿Usted puede acceder fácilmente la gestión de registros de historias clínicas?	31	7.14%	53.00%	20%
9. ¿Es fácil acceder a los registros de las historias clínicas?	31	7.14%	60.14%	20%
16. ¿Tiene conocimiento sobre el proceso de organización almacenada en las historias clínicas de los pacientes?	30	6.91%	67.05%	20%
15. ¿Conoce usted el proceso de registro de las historias clínicas?	29	6.68%	73.73%	20%
4. ¿Fortalece sus habilidades para la búsqueda de los registros de las historias clínicas?	28	6.45%	80.18%	20%
3. ¿Fortalece sus competencias para gestionar los registros de las historias clínicas?	27	6.22%	86.41%	20%
18. ¿Documenta los cambios que se presentan en el proceso de registro los pacientes?	26	5.99%	92.40%	20%
2. ¿El diseño de una interface amigable le ayudaría a gestionar mejor el sistema informático?	13	3.00%	95.39%	20%
12. ¿Confía en la información que se visualiza en el sistema informático?	11	2.53%	97.93%	20%
11. ¿Confía en los datos que son registrados en el sistema informático?	6	1.38%	99.31%	20%
10. ¿El sistema debe ser accesible en	2	0.46%	99.77%	20%

cualquier momento?

17. ¿Se documentan las actividades del proceso del registro de historias clínicas?	1	0.23%	100.00%	20%
--	---	-------	---------	-----

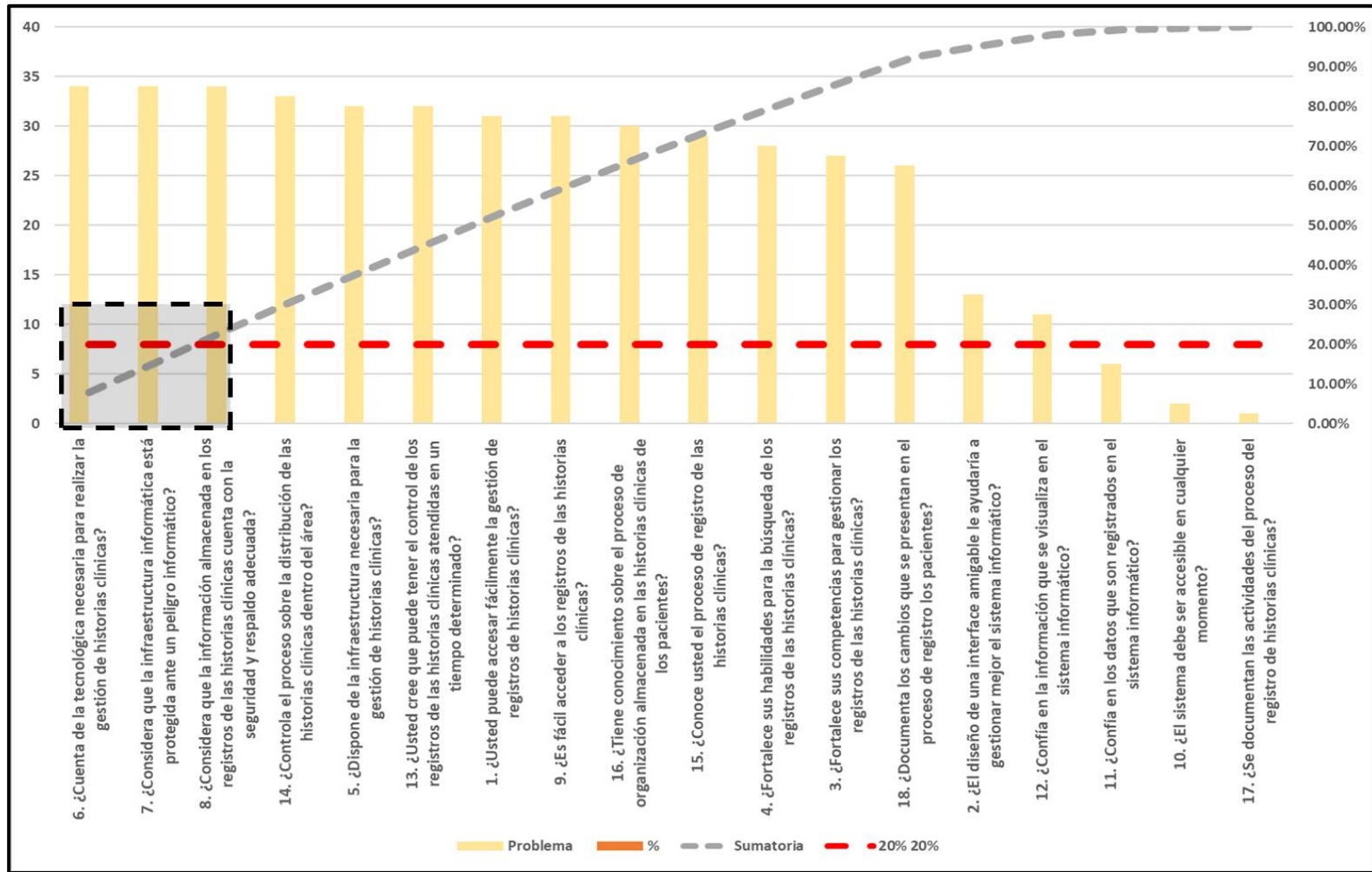


Figura 1. Pareto de la categoría gestión de historias clínicas de un hospital público, Lima, 2018

Los resultados fueron extraídos de acuerdo con la encuesta que se realizó a 34 colaboradores del área de infectología de un hospital estatal.

De acuerdo con lo observado en la tabla 3 nos muestra que el 23.50% del acumulado está en base a tres ítems que tiene los puntos más críticos sobre en la gestión de las historias dentro del área de infectología de un hospital estatal.

Los ítems 6,7 y 8 son donde se encuentran la mayor prioridad de la problemática en base a las subcategorías tecnología y recursos que nos indica:

Que el ítem 6 nos indica que el área de infectología no cuenta con la tecnología necesaria para poder tener una buena gestión de las historias clínicas, por lo actualmente toda la gestión se realiza manualmente.

El ítem 7 nos indica que el área de infectología no dispone con la infraestructura informática necesaria para realizar la gestión de los registros de las historias clínicas.

Por último, el ítem 8 nos indica que la información almacenada en los registros de las historias clínicas no cuenta con una seguridad y respaldo adecuado, ya que todas las carpetas se encuentran en carpetas y están ubicadas en anaqueles.

Según la figura 1 se puede visualizar todos ítems de acuerdo con los resultados obtenidos donde se realiza la gráfica con los valores de acuerdo a los porcentajes acumulados y los resultados de los problemas.

También se muestra la curva acumulada de acuerdo con el porcentaje acumulado de cada ítem y la línea de tendencia, lo cual esta distribución va a permitir dirigir nuestros puntos críticos para dar solución a los ítems con más valor. En este caso se muestra que los ítems 6,7 y 8 tienen la mayor prioridad del problema, según con lo seleccionado nos indica que el área de infectología no posee con un sistema informático que permita dar seguridad y

respaldo a la información de los registros por eso existen pérdidas de las historias clínicas y contradicciones en la información mostrada por la falta de modificación de los registros.

IV. Discusión

En la evaluación cuantitativa se realizó para determinar cómo está la gestión de las historias clínicas por medio de las categorías apriorísticas que son: tecnología, procesos y recursos, lo cual se pudo observar por medio de una encuesta que se realizó a 34 colaboradores entre ellos enfermeras, doctores, auxiliares cuales son los puntos más críticos dentro del área de infectología.

En relación con la subcategoría tecnología sobre la gestión de historias clínicas nos indicaron que no contaban con una infraestructura informática, por eso se les hacía difícil acceder a los registros ya que todos los procesos eran manuales, y las carpetas se encontraban en anaqueles. También tenían problemas las auxiliares porque había retrasos para ubicar las historias clínicas y producía el aumento de las quejas de los pacientes.

El diagnóstico en relación de la subcategoría recursos para la gestión de las historias clínicas se pudo observar que la información almacenada en las carpetas no cuenta con los recursos adecuados, por lo cual se encuentran propensas a la alteración de los datos y pueden tener riesgos por la masiva cantidad de fólderes que se encuentran en los anaqueles. También el personal que labora no se encuentra capacitado para los cambios que se pueden tener con la búsqueda o el registro de los datos, por ese motivo no hay una buena calidad de atención.

El diagnóstico en relación de la subcategoría procesos para la gestión de las historias clínicas nos indicaron que los colaboradores no cuentan con un control sobre las historias clínicas, tampoco tiene conocimiento sobre la distribución de las carpetas y que en algunos casos no tienen conocimiento sobre los procesos de registro y búsqueda de las carpetas

clínicas, pero si cuentan con un control de los registros de las citas médicas. Tampoco, al realizar las consultas médicas hay casos que los doctores no realizan las modificaciones a las hojas de atención, por eso no hay un orden para los historiales clínicos.

V. Referencias

Aguilar, D. (2009). *Teoría de la organización*. Recuperado de:

<https://clea.edu.mx/biblioteca/Teoria%20de%20la%20Organizacion.pdf> Extraído el 26 de febrero del 2018

Allende L. (2013). *Análisis, diseño e implementación de un banco Estandarizado de historias clínicas y aplicación Móvil para las clínicas odontológica*. Extraído de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5141/>. Extraído el 18 de marzo del 2018

Bernal, A. y López, M. (2012). *Informática*. Recuperado de: <http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/2012/informatica/1/1169.pdf> Extraído el 20 de marzo del 2018

Castro, I. (2014). *Historia clínica*. Extraído de: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf>. Extraído el 27 de febrero del 2018

Chávez, V. (2010). *Sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario*. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/44/1/chavez_vh.pdf Extraído el 18 de marzo del 2018

Falagán, J. y Nogueira, J. (2003). *La información clínica y salud*. Recuperado de: <http://www.conganat.org/seis/informes/2003/pdf/capitulo3.pdf> extraído el 22 de marzo del 2018

Gonzales, O. & Arciniegas. (2016). *Sistema de gestión de calidad*. Recuperado de:
<https://www.scribd.com/document/355992242/Sistemas-de-gestion-de-calidad-Teoria-y-practica-bajo-la-norma-I-pdf> Extraído el 26 de febrero del 2018

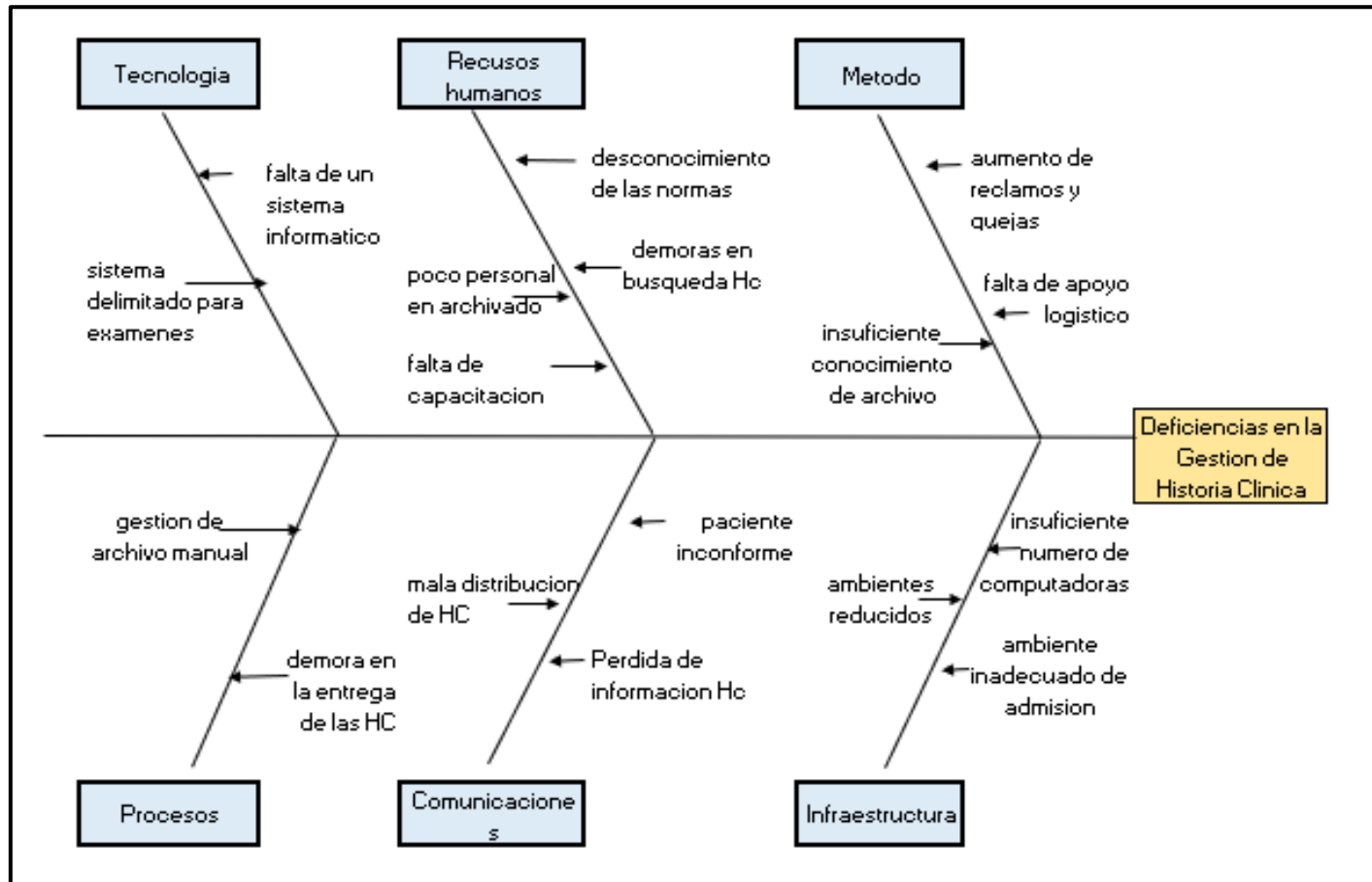
Gutarra, C. & Quiroga, R. (2014). *Implementación de un Sistema de Historias Clínicas Electrónica*. Recuperado de:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1463/3/gutarra_mcr_completa.pdf. Extraído el 26 de febrero del 2018

Soledispa, M. (2013). *Implementación de Suite de colaboración de asistencia de consultorio médicos integrado a ala historial clínica virtual*. Recuperado de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2801> Extraído el 20 de marzo DEL 2018

Anexo 12: Matrices de trabajo

Diagrama

de Ishikawa



Matriz de teorías

Nro .	Teoría	Autor de la teoría	Cita textual (fuente, indicar apellido, año, página)	Parfraseo	¿Cómo la teoría se aplicará en su Tesis?	Referencia	Link
1	Teoría de las necesidades humanas	Omilla, N.	<p>Según Omilla (2008), con respecto a la teoría de las necesidades humanas mencionó:</p> <p>La teoría de las necesidades humanas se contribuye socialmente, pero también son universales. Entre ellas existen dos categorías las necesidades básicas e intermedias. Las necesidades básicas que son la salud física y la autonomía de acción, ambas son universales, aunque los medios y servicios requeridos para</p>	<p>En base a las teorías de las necesidades humanas se dice que existen dos tipos de necesidades como: las básicas que varían de acuerdo con los medios o servicios requeridos y las intermedias que son las cualidades de los bienes como la atención sanitaria, tener una buena alimentación, servicios de seguridad.</p> <p>(Omilla,2008)</p>	<p>La teoría de las necesidades humanas se aplicaría hacia las necesidades de los pacientes para tener una mejor calidad de atención en los procesos de las historias clínicas, y también las necesidades de los trabajadores en la metodología de registros de las historias clínicas.</p>	<p>Omilla, N. (2008). <i>Las necesidades: definiciones y teorías</i>. Recuperado de: https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/artc3adculo-2-necesidades-sociales.pdf. Extraído el 26 de febrero del 2018</p>	<p>https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/artc3adculo-2-necesidades-sociales.pdf</p>

			<p>satisfacerlas varían según las culturas. Y las necesidades intermedias son satisfactores de carácter universal que se conciben como aquellas cualidades de los bienes, servicios y relaciones que favorecen la salud física y la autonomía humanas en todas las culturas; como alimentación adecuada, vivienda que reúna las características adecuadas, ambiente de trabajo libre, medio físico sin riesgos, atención sanitaria apropiada, enseñanza básica y seguridad. (p.6)</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

2	Teoría de la calidad	Gonzales, O. y Arciniegas.	<p>Según González y Arciniegas (2016), con respecto a la Teoría de la calidad mencionó:</p> <p>La teoría de la calidad no es un concepto completamente original en el campo de la administración de negocios, ya que tiene sus raíces en otros campos de esta área como: el desarrollo organizacional, las teorías de la motivación y comportamiento humano, la teoría del liderazgo, la administración científica, la cultura corporativa, el involucramiento de los empleados</p>	<p>La teoría de la calidad se fundamenta en los espacios del área; por ejemplo, la formación de la organización, comportamiento humano, cultura corporativa y poder el involucrar a los empleados para una mejor toma de decisiones, teniendo un trabajo en equipo, la cual conlleva a un proceso continuo de la organización aplicándose a los procedimientos de todas las áreas. (Gonzales y Arciniegas,2016)</p>	<p>La teoría de la calidad se aplicará para tener una mejora atención de los pacientes para reducir las molestias y reclamos, como también a los trabajadores brindándoles capacitaciones constantes ya que son la esencial importante de una entidad y para que exista un trabajo productivo de calidad deben ser motivados y tener una mejora continua.</p>	<p>Gonzales, O. & Arciniegas. (2016). <i>Sistema de gestión de calidad</i>. Recuperado de: https://www.scribd.com/document/355992242/Sistemas-de-gestion-de-calidad-Teoria-y-practica-bajo-la-norma-I-pdf Extraído el 26 de febrero del 2018</p>	<p>https://www.scribd.com/document/355992242/Sistemas-de-gestion-de-calidad-Teoria-y-practica-bajo-la-norma-I-pdf</p>
---	----------------------	----------------------------	---	---	---	---	--

			<p>en la toma de decisiones, el trabajo en equipo, la organización matricial y muchos otros. Sin embargo, los principales autores en calidad total han tomado algunos de estos conceptos y los han integrado a otros aportados por ellos para crear lo que podríamos llamar la teoría de la calidad total. (p.24).</p>				
3	Teoría general de sistemas	Bertalanffy, L.	<p>Según Bertalanffy (citado por Arnold y Osorio ,1998) con respecto a la teoría general de sistemas definió:</p> <p>La teoría de general de los sistemas se</p>	<p>La teoría de general de los sistemas son uno grupo de elementos que almacenan relaciones entre ellas, como una forma de aproximarse a la realidad, por medio de una forma</p>	<p>Esta teoría se relaciona con la investigación porque guardará un conjunto de elementos que se van a relacionar y actuar entre sí para cumplir el</p>	<p>Arnold, M. & Osorio, F. (1998). <i>Introducción a la teoría de sistemas constructivista</i>. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Aguado_Lopez/publication/260124876-La_nueva_teor%C3%ADa_social_en_hispanoam%C3%A9rica_introducci</p>	<p>https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Aguado_Lopez/publication/260124876-La_nueva_teor%C3%ADa_social_en_hispanoam%C3%A9rica_introducci</p>

			<p>puede definir como: los sistemas como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persiguen, normalmente, algún tipo de objetivo (teleología). Esas definiciones que nos concentran fuertemente en procesos sistémicos internos deben, necesariamente, ser complementadas con una concepción de</p>	<p>sistemática y científica, para poder representar lo real y a su vez orientar hacia una práctica estimulante de trabajo interdisciplinarios, bajo esas condiciones esta teoría se considera un modelo de criterio científico. (Bertalanffy,1989)</p>	<p>propósito sobre la gestión de las historias clínicas, también estudiará la realidad que vive el área de infectología y podrá desarrollar diferentes tipos de modelos de solución.</p>	<p>earchgate.net/profile/Eduardo_Aguado_Lopez/publication/260124876_La_nueva_teor%C3%ADa_social_en_hispanoam%C3%A9rica_introduccion_a_la_teor%C3%ADa_de_sistemas_constructivista/links/0046352fa887635924000000/La-nueva-teoria-social-en-hispanoamerica-introduccion-a-la-teoria-de-sistemas-constructivista.pdf. Extraído el 26 de febrero del 2018</p>	<p>on_a_la_teor%C3%ADa_de_sistemas_constructivista/links/0046352fa887635924000000/La-nueva-teoria-social-en-hispanoamerica-introduccion-a-la-teoria-de-sistemas-constructivista.pdf</p>
--	--	--	---	--	--	---	---

			<p>sistemas abiertos, en donde queda establecida como condición para la continuidad sistémica el establecimiento de un flujo de relaciones con el ambiente (p. 41).</p>				
4	Teoría de restricciones	Chávez, O. & Solís, R.	<p>Según Chávez y Solís (2010), con respecto a la teoría de restricciones mencionó:</p> <p>La teoría de restricciones es conjunto de principios gerenciales que ayudan a identificar impedimentos para lograr sus objetivos, y permiten efectuar los cambios necesarios para eliminarlos. Reconoce que la producción de un</p>	<p>La teoría de restricciones son algunos principios que te ayudaran a reconocer las restricciones y necesidades para poder modificarlos o al tal caso eliminarlos para tener un resultado favorable para los servicios que puede brindar una organización. (Chávez y Solís ,2010)</p>	<p>Esta teoría se aplicará específicamente hacia el sistema informático para poder delimitar los accesos de los usuarios que no estén capacitados o que no conozcan del sistema, la cual se les generará un código de ingreso para no tener problemas con los datos.</p>	<p>Chávez, O. & Solís. (2010). Chávez, O. y Solís, R. (2010), <i>Marco teórico sobre la teoría de la restricción aplicada a la empresa fundiciones y trabajos técnicos</i>. De la Universidad de Cuenca de Ecuador. Recuperado de: http://dspace.uca.edu.ec/bitstream/123456789/1134/1/tad986.pdf</p>	<p>http://dspace.uca.edu.ec/bitstream/123456789/1134/1/tad986.pdf</p>

			<p>sistema consiste en múltiples pasos, donde el resultado de cada uno de esos pasos depende del resultado de pasos previos. El resultado, o la producción de sistema, estará limitada (o restringida) por el o los pasos menos productivos (pp.12-15).</p>			<p>tad986.pdf. Extraído el 26 de marzo del 2018</p>	
5	Teoría de la organización	Aguilar D.	<p>Según Aguilar (2009) con respecto con la teoría de la organización menciono:</p> <p>La teoría de la organización consiste en analizar un fenómeno y explicarlo, intentar comprender las causas de ese</p>	<p>La teoría de la organización en base es investigar y poder comprender los motivos para mejorar la realidad de la entidad, pudiendo tener diferentes modos de examinar como la experiencia, la investigación para poder mejorarlas y aplicarlas todas situación dentro de</p>	<p>Esta teoría se podrá aplicar sobre la distribución de las historias clínicas para poder tener un mejor manejo de la información para tener un objetivo en común que es mejorar la atención del paciente.</p>	<p>Aguilar, D. (2009). <i>Teoría de la organización</i>. Recuperado de: https://clea.edu.mx/biblioteca/Teoria%20de%20la%20Organizacion.pdf Extraído el 26 de febrero del 2018</p>	<p>https://clea.edu.mx/biblioteca/Teoria%20de%20la%20Organizacion.pdf</p>

			<p>fenómeno, lo cual nos sirve para intentar mejorar la realidad, por ello, han de ser aplicables a cualquier situación. Se desarrollan de dos formas: observando los fenómenos. (p.2)</p>	<p>un área de trabajo. (Aguilar,2009)</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

Matriz de antecedentes

Nro.	Apellido del autor/es	Año	Título de la investigación	Link	Método	Resultados	Conclusiones	Redacción final	Referencia
Internacionales									
1	Atienza, O.	2013	Historia Clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en salud pública	http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ATIENZA_OSCAR.pdf	Enfoque: cuantitativo Método: inductivo Muestra: 15 Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario	El nuevo modelo de gestión de información permitió redireccionar el proceso en la administración de la información lo cual condujo a un mejor ordenamiento y control de nuestra gestión.	Las experiencias presentadas permitieron determinar que el sistema permitió mejorar la planificación proyectando en el tiempo, con mejor información y un cambio en el modo del procesamiento de la información	Según Atienza (2013) en su investigación denominada <i>Historia Clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en salud pública</i> , realizado en la universidad Nacional de Córdoba de Argentina, cuyo objetivo fue mejorar la gestión de la	Atienza, O. (2013). <i>Historia Clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en salud pública</i> . Recuperado de: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ATIENZA_OSCAR.pdf Extraído el 26

						<p>que en muchos casos es el primer obstáculo en el logro de la mejora de un sistema de salud. Así mismo la creación de un sistema de Gestión de Historias Clínicas integral aportó una solución a estos problemas y permitirá planificar desde el equipo de salud como así también controlar el crítico tema de los costos.</p>	<p>información en los servicios de salud y acceder a una mejor atención como también el desarrollo profesional de sus trabajadores en las diversas extensiones en las cuales el rol médico se ve afectado, se basó en el método inductivo porque le permitió determinar las conclusiones con los hechos reales de la entidad, el estudio le permitió determinar que el sistema posibilitará la mejor organización,</p>	<p>de febrero del 2018</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------

									<p>teniendo una información detallada y el cambio en el procesamiento de los datos que es el principal problema en el éxito en la mejora del sistema de salud. Así mismo la implementación del sistema de gestión de historias clínicas otorga una solución a estos obstáculos y planear desde el personal de salud un mejor trabajo de sus actividades, como también manejar el asunto de los costos elevados.</p>		
2	Heredia,	2015	Diseño de un	https://re	Enfoque:	En	la	En	esta	Para Heredia	Heredia, E.

	E.	sistema de gestión documental-digital para el archivo de historias clínicas del subcentro de salud de Chillogallo	positorio .espe.edu.ec/bitstream/21000/10999/1/T-ESPE-049012.pdf	cuantitativo Método: deductivo Población:25593 Técnica: entrevista Instrumento: guía de entrevista	investigación el tiempo de llenado de un formulario a mano toma de veinte minutos por paciente nuevo y quince minutos para la búsqueda de las historias, con este sistema digital el resultado para llenar los datos de cinco minutos y para la búsqueda tomo tan solo dos minutos, por tanto, con esta herramienta innovadora facilito el trabajo diario.	investigación se concluyó que la administración de la gestión documental alineada a la práctica de la normativa y el uso eficiente de los recursos es la alternativa precisa para alcanzar los objetivos de un servicio ágil y oportuno a los pacientes.	(2015) en su investigación denominada <i>Diseño de un sistema de gestión documental-digital para el archivo de historias clínicas del subcentro de salud de Chillogallo</i> , realizado en la universidad de Espe de Sangolquí en Ecuador, cuyo objetivo fue idear un sistema que permita el adecuado manejo sobre las historias clínicas del paciente consintiendo un manejo rápido de sus datos personales y así	(2015). <i>Diseño de un sistema de gestión documental-digital para el archivo de historias clínicas del subcentro de salud de Chillogallo</i> . Recuperado de: https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/10999/1/T-ESPE-049012.pdf Extraído el 20 de marzo del 2018
--	----	---	--	--	--	--	--	---

								<p>ayudar a minimizar tiempos y al personal de salud, la metodología proyectiva permitió proponer un modelo para la solución de los archivos clínicos, el estudio le permitió determinar que la organización de la gestión de los documentos esté vinculado a la práctica de la normativa y la adecuado manipulación de los recursos es la opción exacta para lograr los objetivos de un servicio eficaz y agradable para</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								los pacientes sobre su atención médica.	
3	Soledispa, M.	2013	Implementación de Suite de colaboración de asistencia de consultorio médicos integrado a la historial clínica virtual	http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2801	Enfoque: mixto Diseño: proyectiva Método: deductivo Población: 63 1793 Muestra: 265 Técnica: encuesta y entrevista Instrumento: cuestionario	En esta investigación tuvo como resultado de acuerdo con las preguntas: a la gran mayoría de los pacientes encuestados ha tenido que esperar más tiempo estimado para ingresar a la consulta y le gustaría ser citados a la hora exacta para su respectiva consulta, por tanto, con un 67% de los pacientes tuvo de acuerdo que su ficha	Esta investigación tuvo como conclusión que el sistema permitió la agilización de reservación de citas y manejo sistematizado de historiales clínicos entre otros procesos en los consultorios clínicos, realizando la correspondiente investigación de las herramientas de software que se utilizarían para el desarrollo de	De acuerdo a Soledispa (2013) en su investigación denominada <i>Implementación de Suite de colaboración de asistencia de consultorio médicos integrado a la historial clínica virtual</i> , realizado en la universidad de Guayaquil en Ecuador, cuyo objetivo fue ejecutar un estudio con los solicitudes del usuario y crear un software el cual ayude en motorizar los procesos que	Soledispa, M. (2013). <i>Implementación de Suite de colaboración de asistencia de consultorio médicos integrado a la historial clínica virtual</i> . Recuperado de: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2801 Extraído el 20 de marzo del 2018

					<p>medica este ingresada en un sistema para no tener inconvenientes posteriores.</p>	<p>este proyecto serían NetBeans y MySQL las cuales son totalmente desconocidas para la persona que desarrolle el sistema. Así mismo se pudo llevar un seguimiento con respecto a la evolución de la persona que se está haciendo atender.</p>	<p>tarden bastante tiempo como recoger la información de manera que se mejore el beneficio en la atención de los pacientes, se basó en la metodología proyectiva porque va a solucionar los problemas detectando por medio de un diagnóstico, el estudio permitió agilizar la reserva de citas y el funcionamiento de los registros de las historias clínicas, realizando el correspondiente estudio del software que se utilizaría para el</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

								desarrollo de este trabajo serán NetBeans y MySQL. Así mismo se pudo llevar un seguimiento con respecto a la evolución de la persona que se está haciendo atendido y a la vez al utilizar el software permitirá un cambio positivo para el flujo trabajo que desarrolle.	
4	Potes, J.	2015	Elaboración de un sistema de información para el control de historias clínicas para la clínica maternidad padre Luis Variara	http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/2384/1/UPS-E-TIN-2015-0015.pdf	Enfoque: mixta Diseño: descriptiva Método: deductivo e inductivo Población:7150 Muestra:50 Técnica: encuesta y	De acuerdo a las encuestas realizadas se dice que existe mayor cantidad de mujeres que son atendidas y la edad promedio es desde los 15 a 65 años y que	En esta investigación tuvo como conclusión dar soluciones a los problemas detectados por tal motivo, se da seguridad que la puesta en práctica del	Para Potes (2015) en su proyecto nombrado <i>Elaboración de un sistema de información para el control de historias clínicas para la maternidad</i>	Potes, J. (2015). <i>Elaboración de un sistema de información para el control de historias clínicas para la clínica maternidad</i>

								acceder a los registros con diseños factibles y fáciles para el usuario y poder agilizar los registros, modificaciones de datos y la mostrando lógicamente las historias clínicas. Así mismo generar reportes sobre los pacientes, reportes diarios sobre las transacciones atendidas y el resumen de los diagnósticos, con el sistema propuesto se tendrá una mayor calidad sobre la información y la atención medica hacia	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								los pacientes.	
5	Duque, K.	2013	Sistema para la gestión de control de historias clínicas odontológicas	http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/2501-13-02583.pdf	Enfoque: descriptivo Diseño: no experimental Método: cuantitativo Población:18 Muestra:18 Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario	De acuerdo con esta investigación se tuvo como resultado que para poder llevar el control de cada paciente es importante registrar en la historia el diagnóstico obtenido, registrando la información sobre el tratamiento y dejar registrado el tratamiento, así como también tener el control de las próximas fechas de las citas.	De acuerdo con la investigación se tuvo como conclusión que la gestión de control de las historias clínicas odontológicas no satisface las expectativas para la creación y modificación de los datos de los insumos, procesos y medicamentos que se llevan los pacientes que están incluidos en las historias clínicas.	De acuerdo con Duque (2013), en su investigación <i>Sistema para la gestión de control de historias clínicas odontológicas</i> , realizado en la universidad Rafael Urdaneta de Venezuela, cuyo objetivo es realizar un sistema para la gestión de control que sirva para el personal odontológico que trabajan en la entidad de salud privada para ser distribuidos por todos los consultorios para que puedan	Duque, K. (2013). <i>Sistema para la gestión de control de historias clínicas odontológicas</i> . Recuperado de: http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/2501-13-02583.pdf Extraído el 20 de marzo del 2018

								<p>realizar las atenciones médicas con la ayuda de un sistema y así le permita tener un control de las historias clínicas, se basó en un tipo de investigación descriptiva, aplicada y proyecto factible y un diseño no experimental porque plantaron los hechos de acuerdo a la realidad de la entidad, el estudio le permitió ejecutar ordenadamente la información de los registros con el único fin de aumentar la</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									calidad de atención y una comunicación afectiva con los pacientes.	
Nacionales										
6	Carrión V.	2015	Desarrollo de una aplicación web basada en el modelo vista controlador para la gestión de las historias clínicas de los pacientes en el centro de salud de San Jerónimo	http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/177/10-2015-EPIS-Carrión%20Abollan%20Victor-desarrollo%20de%20una%20aplicacion%20web%20mo	Enfoque: iterativo e incremental Método: deductivo Población: 18507 Muestra: 12 Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario	En esta investigación se llegó a la conclusión de que el personal logra mayor efectividad minimizando tiempos en la búsqueda y reducción de pérdidas de las historias clínicas	En esta investigación se llegó a la conclusión de que al implementar el sistema en el área de admisión se redujo los tiempos de búsqueda de los expedientes de los pacientes. Así mismo evito los traspapeles y perdidas de la documentación de los	Considera que Carrión (2015) en su investigación denominada <i>Desarrollo de una aplicación web basada en el modelo vista controlador para la gestión de las historias clínicas de los pacientes en el centro de salud de San Jerónimo</i> , realizado en la universidad José María Arguedas de Andahuaylas en	Carrión V. (2015). <i>Desarrollo de una aplicación web basada en el modelo vista controlador para la gestión de las historias clínicas de los pacientes en el centro de salud de San Jerónimo</i> . Recuperado de: http://repositorio.unajma.edu	

				delo%20 vista.pdf ?sequen ce=1&is Allowed =y			pacientes.	Perú, se basó en la metodología scrum para el desarrollo de la aplicación web, cuyo objetivo fue implementar una aplicación web para la optimización de la gestión del historial clínico de los pacientes ,este estudio permitió implementar el sistema en el área de admisión lo cual permitió reducir los tiempos de búsqueda de los formatos médicos de los pacientes. Así mismo evito los traspapeleos y pérdidas de la documentación de los pacientes.	u.pe/bitstream/handle/123456789/177/10-2015-EPIS-%20Carrion%20Abollaneda%20Victor-desarrollo%20de%20una%20aplicacion%20web%20modelo%20vista.pdf?sequence=1&isAllowed=y Extraído el 20 de marzo del 2018
--	--	--	--	---	--	--	------------	---	--

7	Gutarra, C. & Quiroga, R.	2014	Implementación de un Sistema de Historias Clínicas Electrónica	http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1463/3/gutarra_mcr_completa.pdf	Enfoque: cuantitativo Método: deductivo Población: 18192 Muestra: 45 Técnica: encuestas Instrumento: cuestionarios	La investigación se obtuvo como resultado un sistema de información que permitió la eficiente integración de la información de las historias clínicas evitando la duplicidad y pérdidas.	Le permitió estandarizar y almacenar la información de las historias clínicas de forma estructurada en repositorio central evitando la duplicidad de información y asegurando la disponibilidad de la misma por parte de los usuarios (profesionales de salud, personal administrativo), mejorando la gestión de las historias clínicas	Según Gutarra y Quiroga (2014) en su investigación denominada <i>Implementación de un Sistema de Historias Clínicas Electrónica</i> , realizado en el Centro de Salud Rímac en el Perú, cuyo objetivo es facilitar las actividades para ofrecer un excelente servicio para la atención médica y así favoreciendo a la tarea del personal de salud, el tipo de la investigación se basó en aplicada y de campo porque permitió el	Gutarra, C. & Quiroga, R. (2014). <i>Implementación de un Sistema de Historias Clínicas Electrónica</i> . Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1463/3/gutarra_mcr_completa.pdf . Extraído el 26 de febrero del 2018
---	---------------------------	------	--	---	---	--	---	--	---

								<p>análisis de los requerimientos, el estudio le permitió ajustar y guardar la información de las historias clínicas de forma sistematizada en la biblioteca digital para poder evadir la duplicidad de información y asegurando la disponibilidad de la misma por del personal de salud y administrativo para la mejora de la organización de las historias clínicas. Asimismo, con el inicio de las historias clínicas electrónicas se</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								pudo acortar la cantidad de la documentación de los formatos escritos que contenían los datos personales y antecedentes medicas de los pacientes.	
8	Allende, L.	2014	Análisis, diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas y aplicación móvil para las clínicas odontológicas	http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5141/ALLENDE_LUIS_ANALISIS_DISEÑO_E_IMPLEMENTACIÓN_DE_UN_BANCO_ESTANDARIZADO_DE_HISTORIAS_CLÍNICAS_Y_APLICACIÓN_MÓVIL_PARA_LAS_CLÍNICAS_ODONTOLÓGICAS	Enfoque: cualitativo Método: deductivo Muestra:30 Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario	La investigación tuvo como resultado positivo de sobremanera, ya que permitió una mejor adaptación a los constantes cambios que se presentaban durante todo el tiempo de vida del mismo.	Desarrollar un sistema informático que le permita al establecimiento de salud a programar de salud bucal bajo al régimen de las clausuras conservadoras de la custodia, conservación, confidencialidad y acceso a la historia clínica de la mano a la	Para Allende (2013) en su investigación denominada <i>Diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas y aplicación móvil para las clínicas odontológicas</i> , realizado en la Universidad Católica Del Perú, cuyo objetivo es establecer la correcta	Allende, L. (2014). <i>Análisis, diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas y aplicación móvil para las clínicas odontológicas</i> . Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5141

				<p>ICAS_A PLICAC ION_M OVIL_C LINICA S_ODO NTOLO GICAS. pdf?seq uence=1 &isAllo wed=y</p>			<p>NTHC.</p> <p>estructura de la historia clínica y la accesibilidad del manejo con especial énfasis en lo relacionado a custodia, conservación, y acceso al sistema para poder establecer las normas de las entidades, como así las organizaciones de salud públicos y privados optan por diversas soluciones; entre las cuales está la contratación de un mayor cantidad de colaboradores, obtención de infraestructura y personal</p>	<p>/ALLENDE_LUIS_ANALISIS_DISEÑO%3910_BANCO_ESTANDARIZADO_HISTORIAS_CLINICAS_APLICACION_MOVIL_CLINICAS_ODONTOLOGICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>Extraído el 26 de febrero del 2018</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	---

								capacitado, la metodología para el desarrollo del proyecto se basó en la metodología scrum para facilitar los cambios de acuerdo a los resultados, el estudio permitió implementar un sistema que le permita a la organización de salud registrar y planificar las historias clínicas odontológicas de los formatos de clausuras teniendo un enfoque de conservación, confidencialidad y acceso a los registros clínicos de la	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								mano con el sistema.	
9	Lazarte, J. y Moreyra, L.	2014	Dispositivos móviles en la gestión del proceso de citas del consultorio odontológico	https://issuu.com/carlosalfarocuervo/docs/tesis_facultad_de_ingeneria_de_sist	Diseño: preexperimental Método: inductivo Población:50 Muestra:35 Técnica: entrevista y encuesta Instrumento: guía de entrevista, cuestionario	La investigación tuvo como resultado la reducción del tiempo en registrar citas de 54 segundos antes del sistema a 39 segundos en las pruebas del sistema, por esto tuvo una reducción del 27.82%	La investigación tuvo como conclusión de acuerdo con las pruebas estadísticas que la implementación de este nuevo dispositivo móvil para gestionar y consultar mejorara significativamente la administración de la información y la iteración clínica hacia el paciente en la entidad hospitalaria.	Al respecto Lazarte y Moreyra (2014) en su investigación denominada <i>Dispositivos móviles en la gestión del consultorio odontológico</i> , realizado en la universidad San Luis Gonzaga de Ica en Perú, cuyo objetivo es evaluar un sistema de gestión con las herramientas móviles que se perciben en el procedimiento de los registros de las citas, se basó en la metodología aplicada y pre	Lazarte, J. y Moreyra, L. (32014). <i>Dispositivos móviles en la gestión del consultorio odontológico</i> . Recuperado de: https://issuu.com/carlosalfarocuervo/docs/tesis_facultad_de_ingeneria_de_sist Extraído de 20 de marzo del 2018

								<p>experimental porque se estudió a un solo grupo, tuvo como resultado de minorizar el tiempo en registrar las citas en 54 segundos antes del sistema a 39 segundos en las pruebas del sistema, por esto tuvo una reducción del 27.82%, el estudio permitió de acuerdo con las pruebas estadísticas la implementación de este nuevo dispositivo móvil para gestionar y consultar la mejora adecuada para la organización de los datos de</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								los pacientes y la conexión activa hacia el paciente sobre la entidad hospitalaria.	
10	Veliz, L.	2017	Sistema informático para mejorar la organización de historias clínicas en el centro de salud Ganimedes	http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/483/Tesis_VelizPrudencio_LuisJavier.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Enfoque: holístico Diseño: no experimental Método: cuantitativo Población :27 Muestra :27 Técnica: entrevista y encuesta Instrumento: guía de entrevista, cuestionario	De acuerdo con la investigación se obtuvo como resultado la falta de tareas de capacitacione s al personal para poner protegidas la información de las historias clínicas, también se establecerá la disponibilidad de una historia clínica cuando se requiera en el	Ante la situación de no contar un sistema sistemático para las historias clínicas en el centro de salud Ganimedes, se propuso un modelo o piloto de un sistema informático para mejorar la organización de historias clínicas	Según Veliz (2017) en su investigación nombrada <i>Sistema informático para mejorar la organización de historias clínicas en el centro de salud Ganimedes</i> , realizado en la universidad Wiener de Lima en Perú, cuyo objetivo es establecer el control del historial clínico de los pacientes ejecutando los estándares definidas por la entidad de salud	Veliz, L. (2017). Sistema informático para mejorar la organización de historias clínicas en el centro de salud Ganimedes. Recuperado de: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/483/Tesis_VelizPrudencio_LuisJavier.pdf?sequence=1&isAllowed=y 2018

						<p>momento que la disponibilidad de la urgencia.</p>		<p>creando un sistema para aumentar las actividades de búsqueda y sobre la seguridad de la información ante el acceso de los registros clínicos, se basó en la metodología holística para poder lograr los requerimientos definidos, el estudio le permitió tener un acceso a la información y que sea muy segura el historial clínico. Así mismo optimizar los procesos de búsqueda y registro de los registros clínicos</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								teniendo a favor poder cumplir con las normas que tenga la entidad de salud.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Matriz de conceptos

Nro.	Categorías / Subcategorías	Autor	Cita textual (fuente, indicar apellido, año, página)	Parafraseo	¿Cómo el concepto se aplicará en su Tesis?	Referencia	Link
1	Gestión de historias clínicas	Carrión, V.	Según Carrión (2015) indica: La gestión de historias clínicas su apertura a través del paciente que llega por primera vez al establecimiento de salud, previa verificación que no cuenta con historia anterior. A cada uno que se apertura una historia clínica se le asignará un número,	La gestión de historias clínicas se inicia cuando el paciente verifica si cuenta con historia, en tal caso si no se crea una historia la cual se llenará toda su información necesaria e importante con un código único que sea correlativo y	La gestión de historias permitirá agilizar y dar información correcta a la hora de registrar los datos del paciente en las consultas, recomendaciones e indicaciones que pueda indicar el médico y así poder tener todos los antecedentes.	Carrión V. (2015). Desarrollo de una aplicación web basada en el modelo vista controlador para la gestión de las historias clínicas de los pacientes en el centro de	http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/177/10-2015-EPIS-%20Carrion%20a%20bollaneda%20Victor-desarrollo%20de%20una%20aplicacion%20web%20modelo%20vist

			<p>el cual lo identificará y deberá ser registrado en toda documentación que se genere. Dicha numeración es correlativa, 2permanente, única en el establecimiento y continua (no se inicia nueva serie con cada año), con este se generará un carnet de identificación de citas la cual se podrá realizar las atenciones (p.24).</p>	<p>será una forma de identificación para ser atendido, y si cuenta solo registra su cita. (Carrión,2015)</p>		<p>salud de San Jerónimo. Recuperado de: http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/177/10-2015-EPIS-%20Carrion%200a%20bollaneda%20Victor-desarrollo%20de%20una%20aplicacion%20web%20modelo%20vista.pdf?sequence=1&isAllowed=y Extraído el 20 de marzo del 2018</p>	<p>a.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>
2		<p>Falagán, J. y Nogueira, J.</p>	<p>Según Falagán y Nogueira (2003) indica: La gestión de historias clínicas es facilitar la asistencia del ciudadano,</p>	<p>La gestión de historias clínicas es el proceso en el cual permite agilizar y facilitar la atención de los</p>		<p>Falagán, J. y Nogueira, J. (2003). La información clínica y salud. Recuperado de:</p>	<p>http://www.congnat.org/seis/informes/2003/pdf/capitulo3.pdf</p>

			recogiendo toda la información clínica necesaria para asegurar, bajo un criterio médico, el conocimiento veraz, exacto y actualizado de su estado de salud por los sanitarios que lo atienden, este proceso se asocia comúnmente con el tradicional soporte de papel. (pag.8)	usuarios para su recogimiento de los datos, el registro se realiza tradicional en carpetas donde el medico registrar atenciones y recomendaciones. (Falagán y Nogueira,2003)		http://www.conganat.org/seis/informes/2003/pdf/capitulo3.pdf extraído el 22 de marzo del 2018	
3		Espinoza, J. (2015)	Según Espinoza (2015) menciona: La gestión de historias clínicas con referente al desarrollo tecnológico ha permitido evolucionar del concepto tradicional de la historia clínica en papel, como documento exclusivamente médico, limitado a recoger una información de un	La gestión de historias clínicas ha ido evolucionando al traspasar los años actualmente existen sistemas informático que permiten reducir los procesos manuales que son las carpetas donde la información de un paciente hacia tener un repositorio de almacenamiento	La gestión de historias clínicas tendrá como solución un nuevo método que le va a permitir agilizar y reducir los tiempos en el proceso de las búsquedas del historial clínico, teniendo equipos tecnológicos de alta calidad que ayuden a complementar la mejora en el hospital.	Espinoza, J. (2015). Historia clínica electrónica como herramienta de mejora en la calidad de atención en la consulta externa en el hospital Mongrut. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2	http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2079/1/espinoza_jc.pdf

			<p>proceso concreto, habitualmente de enfermedad, en un tiempo y lugar específico, hacia una nueva denominación capaz de integrar toda la información referida al estado de salud de una persona, acumulada a lo largo de la vida del individuo, referida a los diferentes estados de salud y enfermedad y generada por todos los responsables de atención a la salud con los que se ha relacionado la persona en los diferentes niveles asistenciales. (p.10)</p>	<p>de todas los historiales clínicos dándoles un código de identificación único ,que permite la agilización de los registro de las citas y las búsquedas con dichos códigos ,también el almacenamiento de los resultados de los exámenes ,esto minimiza los tiempos de ejecución del proceso.(Espinoza,2015)</p>		<p>079/1/espinoza_jc.pdf Extraído el 19 de abril del 2018</p>	
4	Sistema informático	Chacón, J.	<p>Según Chacón (2007) indicó: Un sistema informático no solo es un conjunto de herramientas, sino que estos medios</p>	<p>El sistema informático se encarga de procesar la información de los datos para tener un objetivo</p>	<p>El sistema informático permitirá ser un contenedor de información y servirá como ayuda para agilización del</p>	<p>Chacón, J. (2007). <i>Sistemas informáticos: estructura y funciones</i>. Recuperado de</p>	<p>https://www.preparadores.eu/temamuestra/PTecnicos/PComerciales.pdf</p>

			deben estar organizados hacia la realización de un objetivo, también se encarga de procesar la información de los datos y obtener una información de resultados. Estos datos deben estar contenidos en soportes accesibles para el sistema informático y este depositar los resultados del tratamiento en algún soporte comprensible para el usuario. (p.3)	que es la organización y recolección de los datos. Esto debería estar almacenado en soportes y así poder acceder a los resultados. (Chacon,2007).	proceso de búsqueda de historias clínicas. Permitirá también tener la información confiable y segura hacia alguien tipo de desastre, lo cual aumentará la calidad de atención hacia nuestros pacientes.	https://www.preparadores.eu/temamuestra/PTecnicos/PCo merciales.pdf . Extraído el 08 de marzo del 2018	
5	Sommerville, I.	Según Sommerville (2005) manifestó: Un sistema informático es la actividad de especificar, diseñar, implementar, validar, utilizar y mantener los sistemas sociotécnicos. Los ingenieros de sistemas no solo	El sistema informático va a permitir validar y utilizar para tener un propósito sobre la información de los pacientes. Para la creación de un sistema los ingenieros de			Sommerville, I. (2005). <i>Ingeniería del Software</i> . Recuperado de: https://ulagos.files.wordpress.com/2010/07/ian-sommerville-ingenieria-de-software-7-ed.pdf Extraído	https://ulagos.files.wordpress.com/2010/07/ian-sommerville-ingenieria-de-software-7-ed.pdf

			<p>tratan con el software. Sino también con el hardware y las interacciones del sistema con los usuarios y su entorno. Deben pensar en los servicios que el sistema proporciona, las restricciones sobre que el sistema se debe construir y funcionar y las formas en las que el sistema es usado para cumplir con su propósito. Como se ha tratado, los ingenieros de software necesitan tener conocimientos de ingeniería de sistema, porque los problemas de la ingeniería del software son a menudo el resultado de decisiones de la ingeniería de</p>	<p>conocimientos de ingeniería de sistema para poder solucionar y tomar decisiones para pensar en los atributos de los servicios que se brindará para su funcionamiento y los métodos en la que el sistema pueda cumplir su propósito. (Sommerville, 2005)</p>		<p>el 10 de marzo del 2018</p>	
--	--	--	--	--	--	--------------------------------	--

			sistemas. (p.23)				
6		Eíto, R.	<p>Según Eíto (2007) indicó:</p> <p>Un sistema informático de la siguiente manera: Es la reutilización de documentos y datos en distintos procesos y transacciones, que es otro de los objetivos que se tratan de satisfacer. La creación de repositorios de componentes comunes “que se podrán ensamblar en distintos tipos de documentos” es el principal mecanismo utilizado para permitir la reutilización y asegurar una mayor comprensión de los distintos tipos de documentos “un sistema informático que conozca la semántica y</p>	<p>El sistema informático es un grupo de elementos que tienen correlación entre sí para llegar a un fin en común, la cual se realiza instrucciones hacia un computador. (Leiva, 2006)</p>	<p>El sistema informático por medio de una serie de instrucciones permitirá almacenar, analizar y transformar la información de las historias clínicas para gestionar una rápida toma de decisión al registrar o realizar una búsqueda de la información de un paciente y así poder llegar a una atención de calidad.</p>	<p>Leiva, J. (2006). <i>Introducción a la informática</i>. Recuperado de: http://www.lcc.uma.es/~jlleiva o/introduccion/disenotema1.pdf Extraído el 18 de marzo del 2018</p>	<p>http://www.lcc.uma.es/~jlleiva/introduccion/disenotema1.pdf</p>

			estructura definida para los componentes común será capaz de interpretar al menos parcialmente un documento que no haya procesado anteriormente” (p.5).				
7		Leiva, J.	Según Leiva (2006) mencionó sobre un sistema informático que: “Es un conjunto de elementos, componentes, objetos que se interrelacionan entre sí para alcanzar un fin común. Así mismo es un computador es una máquina que ejecuta secuencias de instrucciones dadas por el hombre como los programas”. (p.5)	El sistema informático es un grupo de elementos que tienen correlación entre sí para llegar a un fin en común, la cual se realiza instrucciones hacia un computador. (Leiva, 2006)	El sistema informático por medio de una serie de instrucciones permitirá almacenar, analizar y transformar la información de las historias clínicas para gestionar una rápida toma de decisión al registrar o realizar una búsqueda de la información de un paciente y así poder	Leiva, J. (2006). <i>Introducción a la informática</i> . Recuperado de: http://www.lcc.uma.es/~jlleiva/o/introduccion/disenotema1.pdf Extraído el 18 de marzo del 2018	http://www.lcc.uma.es/~jlleivao/introduccion/disenotema1.pdf

8		Chávez V.	<p>Según Chávez (2010) mencionó: Un sistema de informático está diseñado para recoger, almacenar, procesar y distribuir información sobre el estado de su entorno y soportar las operaciones, la gestión y la toma de decisiones de la organización de la que forma parte y a la que da servicio. Dentro de un hospital soporta su funcionamiento en redes de computadoras y programas diseñados especialmente para el correcto funcionamiento de todas las áreas. (p.15)</p>	<p>El sistema informático está construido para almacenar, asignar y transformar la información para aumentar la toma de decisiones, de esta manera poder dar un soporte para realizar un correcto funcionamiento hacia las áreas de una organización. (Chávez, 2010).</p>	<p>llegar a una atención de calidad.</p>	<p>Chávez, V. (2010). <i>Sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario</i>. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/44/1/chavez_vh.pdf Extraído el 18 de marzo del 2018</p>	<p>http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/44/1/chavez_vh.pdf</p>
9	Hardware	Chacón, J.	<p>Según Chacón (2007) mencionó.: El hardware de los sistemas</p>	<p>El hardware son un grupo de elementos físicos que se utilizan</p>	<p>El hardware se empleará como base electrónica física que permitirá</p>	<p>Chacón, J. (2007). <i>Sistemas informáticos:</i></p>	<p>https://www.preparadores.eu/tema/muestra/PTecnicos/PCom</p>

			<p>informáticos hace referencia a objetos metálicos que se pueden usar como herramienta. Es el conjunto de elementos físicos ya sean eléctricos, electrónicos, mecánicos o magnéticos que integran un ordenador, esto refiere a los componentes materiales de un sistema informático. La función de estos componentes puede dividirse en tres categorías: entrada, salida y almacenamiento. (p.9)</p>	<p>como herramienta para un sistema informático que de acuerdo con su función se dividen en entrada de datos, salida de datos y almacenamiento. (Chacón,2007)</p>	<p>la creación del sistema para la gestión de las historias clínicas teniendo así componentes de acuerdo con sus funciones, como de entrada, salida y almacenamiento de los datos.</p>	<p><i>estructura y funciones.</i> Recuperado de https://www.preparadores.eu/temamuestra/PTecnicos/PCoerciales.pdf Extraído el 08 de marzo del 2018</p>	<p>erciales.pdf</p>
10		Díaz, S.	<p>Según Díaz (2012) indicó que el hardware son los “componentes físicos de una computadora, es decir todo aquello que se puede tocar, es la parte</p>	<p>El hardware de los sistemas informáticos son aquellos componentes que se pueden tocar es decir que son los</p>		<p>Díaz, S. (2012), <i>Hardware de una computadora.</i> Recuperado: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/h.edu.mx/docen</p>	<p>https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/hardware.pdf</p>

			tangible de una computadora esto quiere decir todo lo físico”. (p.3)	elementos físicos de un computador. (Diaz,2012)		cia/P_Presentaciones/prepa3/hardware.pdf Extraído el 21 de marzo del 2018	
11		Grupo Educare	Según Educare (2011) mencionó: El hardware son todos los dispositivos o elementos físicos (que se pueden tocar) con los cuales es construida una computadora. Incluye también los elementos mecánicos, electrónicos y eléctricos. Los teclados, monitores, impresoras, microprocesadores, unidades de disco, ratón, escáner y demás periféricos son todos hardware. (p.1)	El hardware son todos los elementos físicos con lo que se pueda ensamblar un computador, desde lo que está dentro y fuera como los discos duros, teclados, mouse, etc. (Educare,2011)	El hardware son los componentes o dispositivos tangibles que permitirá dar funcionamiento al sistema para la gestión de historias clínicas.	Educare (2011). <i>Hardware y software</i> . Recuperado de: https://compuacionpc.files.wordpress.com/2011/06/teorc3ada-hardware-y-software.pdf Extraído el 21 de marzo del 2018	https://compuacionpc.files.wordpress.com/2011/06/teorc3ada-hardware-y-software.pdf
12		Tur, A.	Para Tur (2012) indica que “el hardware sirve	El hardware en el componente	El hardware de un sistema informático	Tur, A. (2012). <i>Valoración de</i>	http://planet.urv.es/planetrv/media/

			para facilitar y mejorar las posibilidades para la interacción y/o visualización de los sistemas convencionales, son elementos tangibles que se aplica a aquel objeto que es susceptible de ser percibido con el tacto”. (p.39)	físico de una computadora que permite la accesibilidad de los sistemas para interacción de las transacciones. (Tur,2012)	permitirá tener el acceso para los componentes físicos y poder interactuar para el funcionamiento de los programas.	<i>los dispositivos hardware.</i> Recuperado de: http://planet.urv.es/planetrv/media/Valoracion_Dispositivos_Hardware.pdf Extraído el 25 de marzo del 2018	Valoracion_Dispositivos_Hardware.pdf
13		Cerón, M.	Para Cerón (2014) indica que el hardware “Son todos aquellos componentes físicos de una computadora, es todo lo visible y tangible, se refiere a los componentes materiales de un sistema informático con el CPU, los cables, etc.” (p.3)	El hardware son todos los componentes que se pueden palpar y que sirven como sustento o parte física de un computador para su uso. (Cerón,2014)		Cerón, M. (2014). <i>Informática.</i> Recuperado de: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/Presentaciones_Enero_Junio_2014/Hardware%20y%20Software.pdf Extraído el 25 de marzo del 2018	https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/Presentaciones_Enero_Junio_2014/Hardware%20y%20Software.pdf
14	Datos	Bernal, A. y López, M.	Según Bernal y López (2012) mencionó: Los datos se refieren a los elementos crudos que puede	Los datos son aquellos elementos que se van a procesar para convertirse	Los datos son la información que tienen los registros que están incluidos en las carpetas de	Bernal, A. y López, M. (2012). <i>Informática.</i> Recuperado de:	http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/2012/informatica/1/1169.pdf

			<p>utilizar la computadora, acción conocida como procesamiento. Los datos consisten en números, letras, sonidos o imágenes que sirven para describir hechos sobre algo, y una vez que son procesados por la computadora, se convierten en información. La serie de instrucciones que indican a una computadora cómo realizar las tareas de procesamiento se llama programa. (p.23)</p>	<p>en información e incluirlas hacia un sistema informático, estos pueden ser letras, números e imágenes que sirven para determinar hechos importantes hacia un bien común. (Bernal y Lopez,2012)</p>	<p>los pacientes, lo cual en el sistema informático va permitir procesar y convertir la información que están almacenados para realizar transacciones como actualizar, eliminar y buscar los datos trabajados en las historias clínicas.</p>	<p>http://fcasua.constad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/2012/informatica/1/1169.pdf Extraído el 20 de marzo del 2018</p>	
15		Unam	<p>Según Unam (2010) mencionó: Un dato es un conjunto discreto, de factores objetivos sobre un hecho real. Dentro de un contexto empresarial, el</p>	<p>Los datos son un grupo de registros que están almacenados para realizar transacciones de todo tipo como los registros, búsquedas de</p>		<p>Unam (2010). <i>Diferencia entre dato, información y conocimiento</i>. Recuperado de: http://iibi.unam.mx/voutssasmt/documentos/dato</p>	<p>http://iibi.unam.mx/voutssasmt/documentos/dato%20informacion%20conocimiento.pdf</p>

			concepto de dato es definido como un registro de transacciones. Un dato no dice nada sobre el porqué de las cosas, y por sí mismo tiene poca o ninguna relevancia o propósito. (p.2)	información para realizar un hecho real. (Unam,2010).		o%20informacion%20conocimiento.pdf Extraído el 20 de marzo del 2018	
16		Prada, E.	Según Prada (2008) mencionó: Un dato trata del elemento constitutivo del conocimiento. Comprenden hechos, representaciones o los mecanismos por los cuales nos es posible medir e identificar algún aspecto, realidad la cual nos enfrenta a un universo de fuentes y elementos factuales en espera de que desarrollemos las técnicas para	Los datos son hechos o razones con lo cual se puede identificar un hecho real y poder procesarlos, medir y reconocer para convertirse en información factible. (Prada,2008)	Los datos son los componentes que van a hacer procesados y aplicados para poder identificar en tiempo real para medir y convertirlos en una información adecuada para una toma de decisión rápida para la gestión del proceso de las historias clínicas.	Prada, E. (2008). <i>Los insumos invisibles de decisión: datos, información y conocimiento</i> . Recuperado de: http://eprints.rclis.org/14256/1/ad1110.pdf Extraído el 20 de marzo del 2018	http://eprints.rclis.org/14256/1/ad1110.pdf

			medirlos e identificarlos. (p.184)				
17		Sinnexus	Según Sinnexus (2016) mencionó: Los datos son la mínima unidad semántica, y se corresponden con elementos primarios de información que por sí solos son irrelevantes como apoyo a la toma de decisiones. También se pueden ver como un conjunto discreto de valores, que no dicen nada sobre el porqué de las cosas y no son orientativos para la acción. (p.1)	Los datos son componentes importantes de información que sirven para dar apoyo para la toma de decisión, así mismo son valores para dar una metodología de acción. (Sinnexus,2016)		Sinnexus (2016). <i>Datos, información y conocimiento</i> . Recuperado de: http://www.sinnexus.com/business_intelligence/piramide_negocio.aspx Extraído el 20 de marzo del 2018	http://www.sinnexus.com/business_intelligence/piramide_negocio.aspx
18		Del Prado, A. y Lamas, N.	Para Del Prado y Lamas (2011) indica: Un dato es una representación simbólica (numérica, alfabética, etc.) de	Los datos son graficas o información tanto numérica o alfabéticas, que poseen características	Los datos se emplearán para almacenarlos y procesarlos con referente con la información de los pacientes para	Del Prado, A. y Lamas, N. (2011). <i>Fundamentos de la información</i> . Recuperado de:	http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20online/CUADERNOS%20DE%20CATEDRA/Ana%20Maria%20del

			<p>un atributo o característica de una entidad. El dato no tiene valor semántico (sentido) en sí mismo, pero convenientemente tratado (procesado) se puede utilizar en la realización de cálculos o toma de decisiones. (p.15)</p>	<p>como propiedades o atributos, constan de un valor para ser procesado y tomar decisiones. (Del Prado y Lamas,2011)</p>	<p>agilizar el proceso de la gestión de las historias clínicas debido a los registros de las carpetas.</p>	<p>http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicaciones/online/CUADERNOS%20DE%20CATEDRA/Ana%20Maria%20del%20Prado/ApuntesDeCatedraInformatica.pdf Extraído el 22 de marzo del 2018</p>	<p>%20Prado/ApuntesDeCatedraInformatica.pdf</p>
19	Proceso Gestión de historias clínicas	Grijalva, K.	<p>Según Grijalva (2012) define: La gestión de historias clínicas es un proceso que empieza cuando el médico posee una cita activa para su especialidad y requiere la Historia Clínica Estomatológica del paciente. Si el médico sólo desea consultarla, verifica la información correspondiente y el</p>	<p>La gestión de historias clínicas es el proceso en la cual consta de una serie de actividades desde que el paciente se apersona a admisión para solicitar una cita hasta finalizar con la atención médica y el registro de la historia clínica en las carpetas. (Grijalva,2012)</p>	<p>La gestión de historias clínicas tradicional se inicia con el registro de la cita, si el paciente es nuevo se creará una nueva historia, en el caso que este registrado pasará a ser atendido, luego el medico escribe todas las recomendaciones en la carpeta, para así la próxima cita solo se realice a su búsqueda de la</p>	<p>Grijalva, K. (2012). <i>Sistema de atención medica odontológica</i>. Extraído de: repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/.../2/grijalva_ak-pub-tesis.pdf. Recuperado el 01 marzo del 2018</p>	<p>repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/.../2/grijalva_ak-pub-tesis.pdf</p>

			<p>proceso termina; en caso de que requiera realizar una intervención al paciente, procede a auscultarlo para emitir un diagnóstico. Si el médico evalúa que es necesario pasar previamente por algún examen médico, no se realiza tratamiento alguno; de lo contrario, procede a aplicar el tratamiento correspondiente. (p.31)</p>		carpeta.		
20		Castro I.	<p>Según Castro (2014) indica: La gestión de Historias clínicas tiene como función asistencial ya que permite la atención continuada a los pacientes por equipos distintos. Para cumplir estas</p>	<p>La gestión de historia de clínicas tiene como misión una atención segura y constante hacia el paciente. Para esto se deben registrar adecuadamente todos los datos,</p>		<p>Castro I. (2014). <i>Historia clínica</i>. Extraído de: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf. Extraído el 27 de febrero del 2018</p>	<p>https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.</p>

			<p>funciones la gestión de historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico, el tratamiento, tiene que haber una ordenación de los documentos y a ser posible, una unificación en el tipo de historia a realizar (p.295)</p>	<p>los diagnósticos, tratamiento, resultado y exámenes para especificar correctamente la enfermedad que posee cada paciente. (Castro,2014)</p>			
21		Allende, L.	<p>Para Allende (2013) explica: La gestión de historias clínicas se inicia con el acercamiento del paciente al establecimiento de salud público de su elección, donde se indagará si es su primera atención en dicho establecimiento. De</p>	<p>La gestión de historias clínicas comienza desde que el paciente se persona hacia el establecimiento de salud donde registrar su cita para su atención, si es nuevo se crea una nueva historia clínica, es caso contrario se busca para ser</p>	<p>La gestión de historias clínicas para su atención del paciente debe registrar su cita si este es nuevo se le asignará un código consecutivo y único para su identificación, con la cual se podrá atender y por medio de este código se podrá registrar y</p>	<p>Allende L. (2013). <i>Análisis, diseño e implementación de un banco Estandarizado de historias clínicas y aplicación Móvil para las clínicas odontológica.</i> Extraído de:</p>	<p>http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5141/ALLENDE_LUIS_ANALISIS_DISEÑO%91O_BANCO_ESTANDARIZADO_HISTORIAS_CLINICAS_APLICACION_MOVIL_CLINICAS_ODONTOLÓGICAS.pdf?</p>

			<p>ser negativa la respuesta, se procederá a buscar su historia clínica, continuarán con el proceso propio de atención; de lo contrario se elabora la nueva historia clínica.</p> <p>Posteriormente el profesional de salud procederá a reportar los tratamientos y las indicaciones que crea conveniente; para finalmente adherir dicha hoja a la historia clínica del paciente. (p.34)</p>	<p>atendido, y finalmente se adjunta la hoja de atención en el folder. (Allende,2013)</p>	<p>buscar su historia clínica.</p>	<p>http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5141/ALLENDE_LUIS_ANALISIS_DISE%C3%91O_BANCO_ESTANDARIZADO_HISTORIAS_CLINICAS_APLICACION_MOVIL_CLINICAS_ODONTOLOGICAS.pdf?sequence=1. Extraído el 18 de marzo del 2018</p>	<p>sequence=1</p>
22	Tecnología	Van W.	<p>Según Van (citado en Ortiz y Pedroza,2006) con respecto a la tecnología menciona:</p> <p>La tecnología es el medio a través del cual se traslada el conocimiento científico a la solución de</p>	<p>La tecnología es el intervalo en el cual se conduce los conocimientos para poder otorgar solución a los obstáculos que se encuentren. También es diseñar</p>	<p>La tecnología para la gestión de historias clínicas debe estar enlazado hacia los conocimientos de la organización para así llegar un propósito que es la organización y</p>	<p>Ortiz, S. y Pedroza, A. (2006). <i>Que es la gestión de la innovación y la tecnología</i>. Recuperado de: http://www.jotmi.org/index.php/GT/article/viewFile/rev1/327</p>	<p>http://www.jotmi.org/index.php/GT/article/viewFile/rev1/327</p>

			<p>problemas concretos de una manera efectiva. De allí la tendencia de valorar a las ciencias en términos de lo que aportan a la sociedad.</p> <p>Tecnología es crear competencias y se expresa en entidades tecnológicas que consisten en aparatos, procedimientos y habilidades. (p.67)</p>	<p>habilidades que se transmiten en entidades tecnológicas que consiste en componentes o procesos. (Van,2006)</p>	<p>búsqueda de la información de los datos. En el cual se debe crear competencias y habilidades para desarrollar los conocimientos de una investigación y así generar nuevos o poder repotenciar los servicios que cumple el hospital estatal.</p>	<p>wFile/rev1/327 Extraído el 20 de marzo del 2018</p>	
23		Benavides, P.	<p>Según Benavides (citado en Ortiz y Pedroza,2006) con respecto a la tecnología menciona:</p> <p>La tecnología se define como “el sistema de conocimientos y de información derivado de la investigación, de la experimentación o de la experiencia y</p>	<p>La tecnología es una estructura de conocimientos y datos originado de la investigación o de la práctica que, enlazado con las tácticas de gestión, lo cual permitirá diseñar un método para generar nuevos o</p>		<p>Ortiz, S. y Pedroza, A. (2006). <i>Que es la gestión de la innovación y la tecnología</i>. Recuperado de: http://www.jotmi.org/index.php/GT/article/viewFile/rev1/327 Extraído el 20 de marzo del</p>	<p>http://www.jotmi.org/index.php/GT/article/viewFile/rev1/327</p>

			que, unido a los métodos de producción, comercialización y gestión que le son propios, permite crear una forma reproducible o generar nuevos o mejorados productos, procesos o servicios”. (p.67)	reformados productos. (Benavides,2006)		2018	
24		García E.	Según García (2001) define: La tecnología como el “conjunto de los conocimientos propios de un oficio mecánico o arte industrial”, o también como “el conjunto de los instrumentos y procedimientos industriales de un determinado sector o producto”. Aunque las dos definiciones difieran en el carácter de	La tecnología es el grupo de conocimientos únicos hacia un producto o un sector determinado. Estas dos determinaciones tienen diferentes significados, pero van enfocados directamente hacia el conocimiento o la práctica de la producción de un producto. (García,2001)	La tecnología se aplicará directamente hacia el conocimiento y la práctica del procedimiento de la entidad hacia la gestión de las historias clínicas, por medio de tácticas, procedimientos para la mejora de la información y la atención de los pacientes y así lograr dar una rápida toma de la decisión en el	García E. (2001). <i>Ciencia, tecnología y Sociedad una aproximación conceptual</i> . Recuperado de: www.oei.es/historico/ctsipanama/cp4elec.pdf . Extraído el 19 de marzo del 2018	www.oei.es/historico/ctsipanama/cp4elec.pdf

			<p>conocimiento o de práctica que debe caracterizar a la tecnología, ambas parecen coincidir en que el ámbito definitorio de la tecnología se halla en la producción, especialmente en la producción industrial. (p.33)</p>		<p>minuto de realizar las consultas médicas.</p>		
25		Alegsa	<p>Según Alegsa (2010) define: La tecnología es un conjunto de técnicas, conocimientos y procesos, que sirven para el diseño y construcción de objetos para satisfacer necesidades humanas. En la sociedad, la tecnología es consecuencia de la ciencia y la ingeniería, aunque muchos avances</p>	<p>La tecnología es un aglomerado de tácticas y procedimientos que se utilizan para elaborar objetos para así beneficiar a las personas. Para la sociedad es la continuidad de la ciencia y la ingeniería para el progreso de la tecnología del futuro. (Alegsa,2010)</p>		<p>Alegsa, L. (2010). <i>Definición de Recursos. Diccionario de Informática y Tecnología.</i> Recuperado de http://www.alegsa.com.ar/Dic/recursos.php Extraído de 19 de marzo del 2011//8</p>	<p>http://www.alegsa.com.ar/Dic/recursos.php</p>

			tecnológicos sean posteriores a estos dos conceptos. Es un conjunto de conocimientos que sirven para diseñar y construir objetos para beneficio de la humanidad. (p.1).				
26		Rammert, W.	Rammert (2001) menciona sobre la tecnología “que se define usualmente como el conjunto de herramientas hechas por el hombre, como los medios eficientes para un fin, o como el conjunto de artefactos materiales” (pag.1)	La tecnología es un grupo de objetos creados por el hombre como un medio para satisfacer sus necesidades humanas. (Rammert,2001)	Esta tecnología se aplicará para poder satisfacer las necesidades de los pacientes y empleados para una mejor atención médica y agilizar los procedimientos.	Rammert, W (2001), <i>LA TECNOLOGÍA: SUS FORMAS Y LAS DIFERENCIAS DE LOS MEDIOS</i> , Recuperado de: http://www.ub.edu/geocrit/sn-80.htm . Extraído el 18 de marzo del 2018	http://www.ub.edu/geocrit/sn-80.htm
27	Procesos	Ojeda, Y.	Para Ojeda (2008) indica: Los procesos son un conjunto de actividades y recursos, interrelacionados,	Los procesos son una secuencia de actividades que permite convertir componentes y así añadir un valor determinado	Los procesos permitirán tener una estructura definida que tendrá actividades establecidas de entrada y salida de	Ojeda Y. (2008). <i>Identificación y análisis de los procesos</i> . Extraído de: http://www.uma.es/publicadores/gerencia_a/wwwuma/guiaprosos1.pdf	http://www.uma.es/publicadores/gerencia_a/wwwuma/guiaprosos1.pdf

			que transforman elementos de entrada en elementos de salida, aportando valor añadido para el cliente o usuario, también como cualquier secuencia repetitiva de actividades que una o varias personas a partir de unos recursos. (p.7)	para el usuario, Estos componentes tienen entradas y salidas de información que deben ser consecutivos(Ojeda,2008)	la información y poder añadir un valor hacia la atención de los pacientes. En el procedimiento para la gestión de las historias clínicas permitirá acelerar y tener conocimientos para el registro y búsqueda de información para minimizar los tiempos y evitar pérdidas de archivos.	.es/publicadores/gerencia_a/wwwuma/guiaproc esos1.pdf. Recuperado el 04 marzo del 2018	
28	Montenegro, S.	Para Montenegro (2009) indica: El proceso es un modelo es el que describe el “cómo” la compañía hace las cosas, más allá del producto y de la publicidad, en las organizaciones es enorme porque afecta tanto en su estructura de costes, en su capacidad de organizarse según las tendencias actuales, como a	Los procesos son un esquema en el cual se describe la funcionalidad de una organización por áreas. Los procesos mal elaborados perjudican tanto a la producción y las finanzas de una organización lo cual es un estándar que se debe cumplir para todos los empleados.			Montenegro S. (2009). <i>Metodología de definición de procesos</i> . Recuperado de: http://oa.upm.es/1698/1/PFC_SYLVIA_DIAZ_MONTENEGRO_QUESNEL_SH.pdf Extraído el 19 de marzo del 2018	http://oa.upm.es/1698/1/PFC_SYLVIA_DIAZ_MONTENEGRO_QUESNEL_SH.pdf

			<p>sus ingresos por su capacidad de diferenciarse ante sus clientes, debe asegurarse de que un cambio de estas características no comprometa, al menos, lo que ya está hecho o incluso en producción. (p.19)</p>	(Montenegro,2009)			
29		Bravo, J.	<p>Según Bravo (2011) menciona: Los procesos cumplen un objetivo útil a la organización y que agrega valor al cliente. Desde esta definición, ya no es válido hablar de los procesos de un área. Es un sistema de creación de riqueza que inicia y termina transacciones con los clientes en un determinado período de tiempo. Cada activación del</p>	<p>Los procesos determinan un objetivo importante dentro de una entidad y permite añadir valor hacia el cliente. Dentro del enfoque de creación de un sistema esto permitirá tener un inicio y final para sus instrucciones para las transacciones hacia un tiempo determinado, cada proceso tiene un</p>	<p>Los procesos de la organización hospitalaria permitirán tener un control de las actividades consecutivas para tener una mejor toma de decisiones y fortalecer las funciones que cumple el hospital en relaciona a la gestión de las historias clínicas en la búsqueda y registros de los datos por paciente, teniendo en cuenta</p>	<p>Bravo J. (2011) Gestión de procesos. Recuperado de: http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen_libro_Gesti%F3n_de_procesos_JBC_2011.pdf Extraído el 20 de marzo del 2018</p>	<p>http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen_libro_Gesti%F3n_de_procesos_JBC_2011.pdf</p>

			proceso corresponde al procesamiento de una transacción, en forma irreversible, por eso se emplean los conceptos de temporalidad y de flecha del tiempo. (p.10)	tiempo y un espacio de ejecución. (Bravo,2011)	la ejecución de las funciones en reducción de los tiempos.		
30		Hammer	Según Hammer (citado por Bravo,2013) con respecto a los procesos menciono: “Un proceso es una serie organizada de actividades relacionadas, que conjuntamente crean un resultado de valor para los clientes. Explica que la mayoría de las empresas no cumple con esta definición porque todavía están organizadas en base a compartimentos.” (p.16)	Los procesos es un conjunto de secuencias que crean un objetivo hacían los clientes. En la actualidad algunas empresas no cumplen con los procesos por falta de capacitaciones e información. (Hammer,2013)		Bravo J. (2013). <i>Gestión de procesos</i> . Recuperado de: http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen_libro_Gestion_de_procesos_5_edicion_JBC_2013.pdf Extraído el 18 de marzo del 2018	http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen_libro_Gestion_de_procesos_5_edicion_JBC_2013.pdf
31		Alegsa	Según Alegsa (2010) define; El proceso es una instancia de un programa.	El proceso es una solicitud de un software. Existen sistemas que permite el soporte	El proceso se empleará en el caso de la gestión de las historias clínicas para poder agilizar	Alegsa, L. (2010). <i>Definición de Proceso</i> . <i>Diccionario de</i>	http://www.alegsa.com.ar/Dic/proceso.php

			<p>Actualmente los sistemas multitarea soportan la ejecución de múltiples procesos, dando la apariencia de que pueden correr simultáneamente. De hecho, sólo un proceso puede estar siendo ejecutado al mismo tiempo por el CPU. Los procesos son creados, destruidos y comunicados entre sí por el sistema operativo. (p.1).</p>	<p>de diferentes procesos para que se puedan cumplir las funciones consecutivamente como en el caso de los procesadores que ejecutan la información individual para así estar comunicados y reducir tareas. (Alegsa,2010)</p>	<p>y minimizar los tiempos de búsqueda y registro de los datos e información de los pacientes por medio de un sistema informático.</p>	<p><i>Informática y Tecnología.</i> Recuperado de http://www.alegsa.com.ar/Dic/proceso.php Extraído el 18 de marzo del 2018</p>	
32	Recursos	Rodríguez, J.	<p>Según Rodríguez (2003) indica: Los recursos se emplean en diversos ámbitos, pero siempre con el significado de ser medio para el logro de fines. En el lenguaje cotidiano decimos que una</p>	<p>Los recursos se pueden aplicar en diferentes enfoques para llegar un fin común, desde una persona, objeto y funciones que se van a utilizar para un resultado, así como los</p>	<p>Los recursos se aplicarán desde el personal, los documentos, los procesos o funciones para la atención y los equipos informáticos que se utilizará serán una herramienta</p>	<p>Rodríguez J. (2003). <i>Sistemas de información: Aspectos técnicos y legales.</i> Extraído de: https://w3.ual.es/~jmrodri/sistema</p>	<p>https://w3.ual.es/~jmrodri/sistemasdeinformacion.pdf</p>

			<p>persona posee recursos. En la informática se llaman recursos a los medios utilizados por los dispositivos para ejecutar sus funciones, provistos por los elementos del ordenador. (p.94)</p>	<p>elementos informáticos de un computador. (Rodriguez,2003)</p>	<p>fundamental para la gestión de las historias clínicas que es el software, lo cual se aplicará para buscar y registrar la información de los pacientes.</p>	<p>on.pdf. Recuperado el 04 marzo del 2018</p>	
33		Alegsa	<p>Según Alegsa (2010) indica: Los recursos son las aplicaciones, herramientas, dispositivos (periféricos) y capacidades con los que cuenta una computadora. Por ejemplo, los recursos informáticos (de capacidad) pueden ser: la memoria, la capacidad de almacenamiento e incluso la CPU con la que cuenta una</p>	<p>Los recursos en el entorno informático se pueden decir que son los componentes tecnológicos como las herramientas o programas de una computadora, tanto software o hardware que son utilizados para una determinada función. (Alegsa,2010)</p>		<p>Alegsa, L. (2010). <i>Definición de Recursos. Diccionario de Informática y Tecnología.</i> Recuperado de http://www.alegsa.com.ar/Dic/recursos.php Extraído el 19 de marzo del 2018</p>	<p>http://www.alegsa.com.ar/Dic/recursos.php</p>

			computadora. (p.1).				
34		Prendes	<p>Para Prendes (2001) explica:</p> <p>Los recursos son una la herramienta informática que permite que la información sea procesada, accesible y recuperable, con independencia de su lugar de almacenamiento físico, conforme a un modelo de estructura de datos que responda a los objetivos de la organización y a las necesidades de los usuarios de dicha organización. (p.7)</p>	<p>Los recursos en función a la informática es un artefacto que aprueba que la información sea destacado y recuperable para poder guardar en un lugar físico, de acuerdo con lo planteado la estructura debe satisfacer las necesidades de los usuarios. (Prendes,2001)</p>	<p>Los recursos informáticos dentro de una organización tienen como función procesar y acceder a la información para así poder satisfacer las necesidades de los pacientes en el proceso del registro de la cita. Desde un computador que cumplirá como herramienta básica para recuperar los datos de las carpetas y convertirlos en datos electrónicas.</p>	<p>Prendes P. (2001). <i>Accesibilidad en aplicaciones informáticas</i>. Recuperado de: http://tecnologia.edu.us.es/nweb/html/pdf/paz10.pdf Extraído el 19 marzo del 2018</p>	<p>http://tecnologiaedu.us.es/nweb/html/pdf/paz10.pdf</p>
35		RAE	<p>Para RAE (2017) explica:</p> <p>Un recurso es un material, producto, servicio o información que es usado por la humanidad para</p>	<p>El recurso es un objeto o información que es utilizado por los usuarios para satisfacer sus necesidades. Lo cual son</p>		<p>RAE (2017), <i>Definición de Recurso. Diccionario de la lengua española, Edición del tricentenario</i>.</p>	<p>http://dle.rae.es/?id=VXlxWFW</p>

			<p>satisfacer sus deseos o necesidades. También son elementos del ordenador que utilizan los dispositivos para poder funcionar correctamente. Muchos de estos recursos, como las interrupciones y las direcciones de memoria, no pueden ser compartidos. (p.3).</p>	<p>componentes de un computador interno para su funcionamiento. (RAE,2017).</p>		<p>Recuperado de: http://dle.rae.es/?id=VXlxWFW Extraído el 19 marzo del 2018</p>	
36		Anzil, F.	<p>Según Anzil (2010), “Los recursos son aquellos elementos que pueden ser utilizados por el hombre para realizar una actividad o como medio para lograr un objetivo”. (p.1)</p>	<p>Estos recursos son componentes que son manejados por el ser humano para realizar tareas para lograr el bien común. (Anzil,2010)</p>	<p>El recurso son objetos para que el usuario pueda determinar las funciones para los registros y así tener una mejor atención para la gestión.</p>	<p>Anzil, F. (2010), <i>Definición de Recursos</i>. Recuperado de: http://www.zonaeconomica.com/definicion/recursos, Extraído el 18 de marzo del 2018/</p>	<p>http://www.zonaeconomica.com/definicion/recursos</p>
37	Usabilidad	Moner, D. y Sabaré,	<p>Según Moner y Sabaré (2015) indica: La usabilidad se</p>	<p>La usabilidad en la tecnología se dice que tiene</p>	<p>La usabilidad se aplicará en relación con la tecnología</p>	<p>Moner, D. y Sabaré, J. (2015). <i>La</i></p>	<p>http://www.unsj.edu.ar/unsjVirtual/comunicacion/se</p>

		J.	refiere a la capacidad de un software o sistema interactivo de ser comprendido, aprehendido, usado fácilmente y atractivo para un usuario, en condiciones específicas de uso. También es la efectividad, eficiencia y satisfacción con la que un producto permite alcanzar sus objetivos específicos. (pag.3)	como habilidad de acceder y usar con facilidad una herramienta informática para que se más factible y de ayuda para el usuario para su propia satisfacción. (Moner y Sabaré,2015)	que se de implementar para determinar si lo usuarios pueden manipular e interactuar con rapidez los aplicativos informáticos para la gestión de las historias clínicas y así poder agilizar los procedimientos.	<i>usabilidad</i> . Recuperado de: http://www.unsj.edu.ar/unsjVirtual/comunicacion/seminarionuevatecnologias/wp-content/uploads/2015/04/usabilidad_para_web.pdf Extraído el 03 de abril del 2018	minarionuevatecnologias/wp-content/uploads/2015/04/usabilidad_para_web.pdf
38		Sánchez, W.	Para Sánchez (2011) explica: La usabilidad es un atributo cualitativo definido comúnmente como la facilidad de uso, ya sea de una página Web, una aplicación informática o cualquier otro	La usabilidad es una cualidad para poder ser más fácil e interactivo una aplicación o software para poder relacionarse con el usuario. Esto permite tener un acceso rápido para poder		Sánchez, W. (2011). <i>La usabilidad en ingeniería de software</i> . Recuperado de: http://redicces.org/sv/jspui/bitstream/10972/1937/1/2.%20La%20usabilidad%20en%20Ingenieria%20de%20Software-%20definicion%20y%20caracteristicas.pdf	http://redicces.org/sv/jspui/bitstream/10972/1937/1/2.%20La%20usabilidad%20en%20Ingenieria%20de%20Software-%20definicion%20y%20caracteristicas.pdf

			<p>sistema que interactúe con un usuario. El concepto generalmente se refiere a una aplicación informática, aunque también puede aplicarse a cualquier sistema hecho con algún objetivo particular. (pag.2)</p>	<p>satisfacer las necesidades. (Sánchez,2011)</p>		<p>a%20de%20Software-%20definicion%20y%20caracteristicas.pdf Extraído el 03 de abril del 2018</p>	
39	Conocimiento	Cheesman, S.	<p>Para Cheesman (2010) explica: El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de</p>	<p>El conocimiento es el conjunto de datos que nos sirven como información de un tema determinado y así poder obtener estos datos para evaluarlos y procesarlos para nuestras necesidades y convertirlos en objetivos. (Cheesman,2010)</p>	<p>El conocimiento se aplicará en las funcionalidades del sistema informática si los empleados o usuarios tienen la información exacta para la ejecución del sistema y de los procesos. Para esto permitirá la agilización de los registros y búsquedas de las historias clínicas.</p>	<p>Cheesman, S. (2010). <i>Conceptos básicos en investigación</i>. Recuperado de: https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf Extraído el 03 de abril del 2018</p>	<p>https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf</p>

			conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto. (pag.1)				
40		Segarra, M. y Bou, J.	Para Segarra y Bou (2004) explica: El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, información contextual y puntos de vista de expertos, facilitan un marco de análisis para la evaluación de nuevas experiencias e información. En las organizaciones a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas. (pag.5)	El conocimiento es un esquema en que combina la práctica y las habilidades que posee un profesional para evaluar las nuevas destrezas. Estos se pueden encontrar en documentación y los procesos administrativos de una organización. (Segarra y Bou,2004)		Segarra, M. y Bou, J. (2004). <i>Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento</i> . Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf Extraído el 03 de abril del 2018	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf
41	Disponibili	Mesa,	Para Mesa, Ortiz y	La disponibilidad	La disponibilidad	Mesa, D., Ortiz,	https://dialnet.uni

	dad	D., Ortiz, Y. y Pinzón, M.	Pinzón (2006) explican: La disponibilidad es objetivo principal del mantenimiento, puede ser definida como la confianza de que un componente o sistema que sufrió mantenimiento ejerza su función satisfactoriamente para un tiempo dado. En la práctica, la disponibilidad se expresa como el porcentaje de tiempo en que el sistema está listo para operar o producir. (pag.3)	es la función de mantener activa el uso de la tecnología, también es la determinación de una herramienta que tiene el mantenimiento que influye sobre el funcionamiento de un software en un tiempo real para ser utilizado sin tener inconvenientes. (Meza, Ortiz y Pinzón,2006)	en base a la tecnología se aplicará para estar accesible para todos los usuarios y tiempos definidos sin que altere el funcionamiento, si en el caso que ocurra algún accidente pueda volver a ejecutarse con normalidad para los registros de las historias clínicas.	Y. y Pinzón, M. (2006). <i>La confiabilidad, disponibilidad y la mantenibilidad, disciplinas modernas aplicadas al mantenimiento</i> . Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830901.pdf Extraído el 03 de abril del 2018	rioja.es/descarga/articulo/4830901.pdf
42		Cubas, L.	Según Cubas (2000) indica: La disponibilidad se refiere a la condición de trabajo que un sistema debe de tener. Si el sistema que se está	La disponibilidad se entiende cuando un software está en ejecución y por algún motivo se apaga el computador por manutención, se		Cubas, L. (2000). <i>La disponibilidad y software</i> . Recuperación de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documento	http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lis/cubas_g_fm/capitulo2.pdf

			<p>utilizando llega a ser apagado en algún tiempo anterior al que se tenía planteado por mantenimiento, luego tendrá que ser encendido sin que afecte su rendimiento o se tenga algún problema. (pag.4)</p>	<p>podrá volver a encender sin ningún problema y no afectará su funcionamiento. (Cubas,2000)</p>		<p>s/lis/cubas_g_fm/capitulo2.pdf Extraído el 03 de abril del 2018</p>	
43	Seguridad	Jerez, L.	<p>Según Jerez (2001) explica: La seguridad de información como la protección de ventajas de información de la revelación no autorizada, de la modificación, de la destrucción, accidental, intencional o la incapacidad para procesar la información. Se compone de medidas tomadas para proteger un</p>	<p>La seguridad en la información tiene como beneficio proteger los datos que no deben ser publicadas y ser almacenadas para ser evaluadas se necesita normas para proteger a la entrada de la información para los usuarios que no estén autorizados. (Jerez,2001)</p>	<p>La seguridad en los recursos se aplicará directamente para la información que va a ser almacenada de los pacientes para que no sean vulneradas en caso de algún riesgo, también sobre los dispositivos que van a hacer uso los usuarios, poniendo alguna norma de seguridad para su uso del sistema informático para la gestión de las historias.</p>	<p>Jerez, L (2001). <i>Seguridad informática: conceptos básicos</i>. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documento_s/lis/jerez_1_ca/capitulo1.pdf Extraído el 03 de abril del 2018</p>	<p>http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lis/jerez_1_ca/capitulo1.pdf</p>

			acceso no autorizado. (pag.1)				
44		Zuccardi, G. y Gutiérrez, J.	Según Zuccardi y Gutiérrez (2006) considera: La seguridad es una característica de cualquier sistema informático que nos indica que ese sistema está libre de todo peligro, daño o riesgo, y que es, en cierta manera, infalible. Como esta característica, particularizando para el caso de sistemas operativos o redes de computadores. (pag.2)	La seguridad viene hacer una cualidad del sistema para que muestre si está libre de algún daño o protegido. Esto se aplica para las computadoras y softwares informáticos. (Zuccardi y Gutierrez,2006)		Zuccardi, G. y Gutiérrez, J. (2006). <i>Seguridad informática</i> . Recuperado de: http://pegasus.javeriana.edu.co/~edigital/Docs/Seguridad%20Informatica/Seguridad%20v1.0.pdf Extraído el 03 de abril del 2018	http://pegasus.javeriana.edu.co/~edigital/Docs/Seguridad%20Informatica/Seguridad%20v1.0.pdf
45	Confiabilidad	Mesa, D., Ortiz, Y. y Pinzón, M.	Para Mesa, Ortiz y Pinzón (2006) indican: La confiabilidad puede ser definida como la “confianza” que se tiene de que un componente, equipo o sistema	La confiabilidad es la veracidad que se tiene para una herramienta de acuerdo con su funcionamiento en el transcurso de un tiempo determinado,	La confiabilidad en relación con el sistema informático va a poder determinarlos la veracidad del uso para ingresar y verificar los datos de los pacientes en	Mesa, D., Ortiz, Y. y Pinzón, M. (2006). <i>La confiabilidad, disponibilidad y la mantenibilidad, disciplinas modernas</i>	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830901.pdf

			<p>desempeñe su función básica, durante un período de tiempo preestablecido, bajo condiciones estándares de operación y probabilidad de que un ítem pueda desempeñar su función requerida durante un intervalo de tiempo establecido y bajo condiciones de uso definidas. (pag.2)</p>	<p>como la realización de transacciones para tener un estándar de uso. (Meza, Ortiz y Pinzón,2006)</p>	<p>tanto a los registros y las búsquedas de las historias clínicas.</p>	<p><i>aplicadas al mantenimiento.</i> Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830901.pdf Extraído el 03 de abril del 2018</p>	
46		Zapata, C.	<p>Según Zapata (2011) indica que la confiabilidad “es la probabilidad de que un componente o sistema pueda cumplir su función en las condiciones operativas especificadas durante un intervalo de tiempo dado”. (pag.9)</p>	<p>La confiabilidad es la fiabilidad que se tiene hacia una herramienta para un determinado uso y en un tiempo establecido durante una actividad. (Zapata,2011)</p>		<p>Zapata, C. (2011). <i>Confiabilidad en ingeniería.</i> Recuperación de: http://www.feis.unesp.br/Home/departamentos/engenhariaeletrica/lapsee/curso_2011_zapata_1.pdf Extraído el 03 de abril del</p>	<p>http://www.feis.unesp.br/Home/departamentos/engenhariaeletrica/lapsee/curso_2011_zapata_1.pdf</p>

						2018	
47	Control	Jara, E.	Para Jara (2009) explica: El control es el conjunto de procesos de recolección y utilización de información que tiene por objeto supervisar y dominar la evolución de la organización en todos sus niveles. Se ejerce a través de diferentes mecanismos que no sólo miden el resultado final obtenido, para alcanzar los objetivos de la organización. (pag.2)	El control es un grupo de eventos que permite que los datos tener un mejor funcionamiento y poder revisar constantemente los mecanismos para llegar a lograr las metas de una entidad. (Jara,2009)	El control con referente a los procesos permitirá controlar las cantidades de los registros de las historias clínicas atendidas por cada doctor y los tiempos para la atención y así evitar las molestias de los pacientes y poder llegar a las metas establecidas.	Jara, E. (2009). <i>El control en el proceso administrativo</i> . Recuperado de: https://njarawikispaces.com/file/view/EL+CONTROL+EN+EL+PROCESO+ADMINISTRATIVO.pdf Extraído el 03 de abril del 2018	https://njarawikispaces.com/file/view/EL+CONTROL+EN+EL+PROCESO+ADMINISTRATIVO.pdf
48		Pérez, M. y Hidalgo, A.	Según Pérez y Hidalgo (2007) explican: El control se puede definirse como la evaluación de la acción, para detectar posibles	El control es la revisión constante de toda información o procesos para analizar y evitar posibles errores		Pérez, M. y Hidalgo, A. (2007). <i>Introducción a los sistemas de control</i> . Recuperado de:	http://exa.unne.edu.ar/informatica/sistemas.adm1/material/tema-7.pdf

			desvíos respecto de lo planeado, desvíos que serán corregidos mediante la utilización de un sistema determinado cuando excedan los límites admitidos. También puede definirse como la regulación de actividades de acuerdo con los requisitos de los planes. (pag.12)	en los procesos del sistema. También permite el mantenimiento de las tareas con los requerimientos ya planteados. (Pérez y Hidalgo,2007)		http://exa.unne.edu.ar/informatica/sistemas/admin1/material/tema-7.pdf Extraído el 03 de abril del 2018	
49	Documentación	Guzmán, M.	Para Guzmán (2010) indica: La documentación es un proceso compuesto de varias actividades, conduce directamente a la idea de una colección de documentos. El término es utilizado en este sentido, por ejemplo, cuando se hace referencia a un centro que dispone	La documentación es el grupo de diferentes tareas o información que se almacena para ser utilizado en el transcurso del tiempo, permite tener los archivos en lugares donde se pueda acceder de acuerdo con un tema. (Guzman,2010)	La documentación con referente al proceso de las historias clínicas se aplicará para poder tener un control de las tareas que se deben seguir para poder controlar los tiempos y así poder actualizar la información de los pacientes y prevenir los posibles errores.	Guzmán, M. (2010). <i>Que es la documentación</i> . Recuperado de: https://www.huridocs.org/wp-content/uploads/2010/08/whatisdocumentation-spa.pdf Extraído el 03 de abril del 2018	https://www.huridocs.org/wp-content/uploads/2010/08/whatisdocumentation-spa.pdf

			de una extensa documentación sobre un tema preciso. (pag.7)				
50		Valencia, R.	Según Valencia (2010) indica que la documentación “es la ejecución de un proyecto informático o un programa software se deben de seguir una serie de pasos desde que se plantea el problema hasta que se dispone del programa o del a aplicación funcionando en el ordenador”. (pag.1)	La documentación es el un contenedor de información la para ejecución de un sistema, permite seguir una serie de mandatos para que no haya errores a futuro. (Valencia,2010)		Valencia, R. (2010). <i>Documentación de programas</i> . Recuperado de: http://informatica.uv.es/iiguia/TP/teoria/tema1.pdf Extraído el 03 de abril del 2018	http://informatica.uv.es/iiguia/TP/teoria/tema1.pdf
51	Infraestructura	Acosta, M	Según Acosta (2013) nos indica que la infraestructura “son los componentes de una computadora y los programas que están enlazados para almacenar y llevar la información que son utilizados por un usuario como los sistemas operativos y los estándares de la comunicación”. (p.6)	La infraestructura son los elementos de un computador y los sistemas que están unidos para guardar y enviar la información que van a utilizar los usuarios para una mejor comunicación dentro de una entidad. (Acosta,2013)	La infraestructura que se desea implementar para la gestión de historias clínicas va a permitir tener un flujo de trabajo que va a estar enlazado con los componentes tanto físicos y lógicos tecnológicos que interactúan dentro del área de	Acosta, M. (2013). La infraestructura de las tecnologías de la información y comunicación como mediadoras y el aprendizaje de la biología. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/993/99330402008.pdf	http://www.redalyc.org/pdf/993/99330402008.pdf

					infectología para tener el conocimiento de las actividades y el seguimiento de los procedimientos para una mejor toma de decisión.	99330402008.pdf Extraído el 28 de mayo del 2018	
52		García, A.	De acuerdo con García (2013) indica: La infraestructura es un conjunto de elementos de hardware y de software que combinados operacionalmente brindan el soporte al flujo de la información. Una infraestructura comienza con el levantamiento de la información en el cual se deben tener en cuenta todos los elementos tecnológicos que actualmente utilice la empresa (p.20)	La infraestructura es un grupo de componentes tanto físico y lógico que al juntarlos brinda el apoyo para el flujo para la información. Inicia con el alzamiento de la información la cual se tiene que tener en consideración todos los componentes tecnológicos que emplea la empresa. (Garcia,2013)		García, A. (2013). Diseño de una infraestructura tecnológica funcional dentro de un plan piloto propuesto para la implementación de teletrabajo. Recuperado de: http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/6024/MunevarSantiago2013.pdf?sequence=4&isAllowed=y	
53		Torres, S., Ponce, O. y Barona,	Según Torres, Ponce y Barona (2010) explican: Una infraestructura engloba no sólo la infraestructura	Una infraestructura encapsula no solo la parte física tecnológica de la	La infraestructura es unos de los aspectos más importantes para poder tener un	Torres, S., Ponce, O. y Barona, C. (2010). Infraestructura	

		C.	física sino también el apoyo humano, la financiación, la evaluación, la relación entre la infraestructura tecnológica y la planificación académica, el acceso del alumnado y profesorado a la tecnología. (p 2)	empresa sino también con el personal, los procesos y las áreas existentes para tener una mejor manera de visualizar el funcionamiento de una entidad. (Torres, Ponce, Barona,2010)	mejor manejo de la gestión de las historias clínicas que van a ir integrados los componentes físicos, lógicos y así mismo el personal que labora dentro del área de infectología que se mostrara la estructura de cómo	tecnológica y apropiación de las TIC en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Perfiles Educativos,32(127),105	
54		Carrión, C.	De acuerdo con Carrión (2007) indica que una infraestructura “establece el particionamiento físico del sistema de información, así como su organización en subsistemas de diseño, la especificación del entorno tecnológico, y sus requisitos de operación, administración, seguridad y control de acceso.” (p.3)	Una infraestructura determina la distribución física de un sistema de información, como su estructuración de los diseños de los subsistemas, el ámbito tecnológico y sus requerimientos de los procedimientos, desde la seguridad hasta el acceso de control	funcionan los sistemas y los usuarios que están involucrados de acuerdo con los requerimientos tanto seguridad y respaldo hasta el acceso de control del usuario.	Carrión, C. (2007). Diseño del sistema de información. Recuperado de: http://cc.etsii.ull.es/ftp/antiguo/INGSOFG2/dsiproc.pdf Extraído el 28 de mayo del 2018	http://cc.etsii.ull.es/ftp/antiguo/INGSOFG2/dsiproc.pdf

				del usuario. (Carrion,2007)			
55		Goñis, I.	Según Goñis (2008) considera: La infraestructura es el conjunto de hardware y software sobre el que se asientan los diferentes servicios y soportan operaciones de una organización. Se define el éxito de una empresa en la medida de que su robustez, calidad y sostenibilidad se traduce en incremento de la inversión en TI. Por este motivo es crucial conocer todos sus componentes o elementos a nivel de software y de hardware. (p.7)	La infraestructura es la unión de la parte física y lógica de un computador sobre lo cual se muestran las operaciones de una empresa, por eso una infraestructura debe ser segura y estable para aumentar la inversión en TI y poner visualizar todos los componentes que posee y funciones en un flujo de trabajo. (Goñis,2008)	La infraestructura tecnológica permitirá a la gestión de historias clínicas contar con un esquema de trabajo para poder visualizar los aspectos físicos y lógicos de un computador para poder tener un control sobre el funcionamiento del área de infectología.	Goñis, I. (2007). El qué y el cómo del diagnóstico del sistema de información gerencial. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v17n5/aci04508.pdf Extraído el 28 de mayo del 2018	http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v17n5/aci04508.pdf
56	Información	Goñi, I.	Según Goñi (2000) explica: La información es el significado que	La información es el sentido que se les da a las	La información son los datos que están en los registros de	Goñi, I. (2000). CONTRIBUCIONES	

			otorgan las personas a las cosas. Los datos se perciben mediante los sentidos, estos los integran y generan la información necesaria para el conocimiento quien permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia social. (p. 20)	personas y a los objetos. Teniendo integrados los datos estos conforman la información que les concede tomar decisiones para ejecutar las acciones más frecuentes en base a las actividades. (Goñi,2000)	las historias clínicas de los pacientes lo cual están almacenadas en las carpetas, pero para que esta información este integrada y no sea vulnerable se sugiere que tenga un sistema donde este almacenada todos los datos de los pacientes para que este enlazada para tener una mejor toma de decisión y tener un acceso rápido a la información.	BREVES Algunas reflexiones sobre el concepto de información y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencias de la información. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas	
57		Guzmán. y Arias, C.	De acuerdo con Guzmán y Arias (2012) indican: La información que se presente al paciente debe ser verdadera, clara, completa y discutida con el mismo. Una información adecuada equivale al conocimiento de las alternativas de tratamiento y de todas las posibles	Una información que se le brinda al paciente debe ser correcta, veraz con el consentimiento de él mismo. Esta información debe ser comprendida en base a las indicaciones que el doctor brinde al paciente de acuerdo con la enfermedad que		Guzmán. y Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf Extraído el 28 de mayo del 2018	http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf

			complicaciones que implique el procedimiento o terapéutica al cual vaya a ser sometido. (p. 20)	padece o procedimiento que va a ser tratado. (Guzmán y Arias,2012)			
58		Pérez, I.	Según Pérez (2000) indica que la información “en los datos sanitarios tiene nuevas amenazas para la privacidad del paciente. Esta debe estar protegida frente al acceso no autorizado o alteración indebida de los datos inconsistentes al llenado de los registros de las historias clínicas”. (p.5)	La información en base a antecedentes sanitarios cuenta con peligros en la privacidad de los datos del paciente. Lo cual debe ser resguardada ante cualquier alteración de los registros de los pacientes. (Perez,2000)	La información va a estar en referente a los antecedentes de los pacientes que es toda entidad de salud se encuentra vulnerable ante cualquier peligro ya que los registros se encuentran en carpetas y puede existir duplicidad e incomprensión de la información que se muestra en las carpetas de los pacientes.	Pérez, I. (2000). La seguridad de la información en las historias clínicas informatizadas. Recuperado de: http://www.sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4e14387fbe5e42_seguridad.pdf Extraído el 28 de mayo del 2018	http://www.sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4e14387fbe5e42_seguridad.pdf
59		Sánchez, J.	De acuerdo con Sánchez (2004) considera que la información “es todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona,	La información es todo registro que brinda los datos del paciente para el conocimiento sobre la salud del paciente de forma segura de acuerdo con sus		Sánchez, J. (2004). Historia clínica y secreto profesional. Recuperado de: http://webs.ucm.es/centros/cont/descargas/documento29641.pdf	http://webs.ucm.es/centros/cont/descargas/documento29641.pdf

			o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”. (p.3)	antecedentes de salud. (Sanchez,2004)		Extraído el 28 de mayo del 2018	
60		Paoli, P.	Según Paoli (1989) nos indica que la información “es un conjunto de mecanismos que permiten al individuo retomar los datos de su ambiente y estructurarlos de una manera determinada, de modo que le sirvan como guía de acción.”. (p.11)	La información es un grupo de instrumentos que permite a la persona acceder a los registros de su estación y armarlos de manera adecuada de tal modo que sirvan como modelo de guía. (Paoli,1989)	La información dentro de una entidad de salud es importante porque muestra los datos de los pacientes de acuerdo con la cantidad de atenciones que ha recibido, lo cual es un contenedor de la información que debe ser resguardada.	Paoli, P. (1989). Diseño de la información. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ldf/jimenez_r_mc/capitulo1.pdf Extraído el 28 de mayo del 2018	http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ldf/jimenez_r_mc/capitulo1.pdf
61	Calidad de atención	Forrellat, M.	Según Forrellat (2013) explica: La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es el punto	La calidad de atención permite maximizar los rendimientos hacia la salud sin elevar los tiempos de riesgos, lo cual el grado de calidad es la parte que se espera en la atención para su beneficio del usuario.	La calidad de atención dentro de una entidad de salud es muy importante porque va a permitir aumentar el grado de calidad mediante sus procedimientos, siendo las acciones más rapidez y teniendo un análisis favorable para crear	Forrellat, M. (2013). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf Extraído el 28 de mayo	http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf

			en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. (p.180)	(Forrellat,2013)	valor de la entidad y minimizar las quejas y reclamos, por medio de la comunicación y capacitaciones constantes hacia el		
62		Urrigo, M.	De acuerdo con Urrigo (2010) considera: La calidad de atención permite mediante un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la entidad de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades. (p.37)	La calidad de atención se adquiere mediante un procedimiento de análisis veloz que permite tener un grupo de acciones relacionadas a una información favorable para un centro de salud y a los trabajadores para sus necesidades. (Urrigo,2010)	personal se podrá cumplir con las necesidades de los pacientes.	Urrigo, M. (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Recuperado de: http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf	http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf
63		Donabedian, A	Según Donabedian (1989) nos indica que la calidad de atención “es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar	La calidad de atención es el valor agregado de se puede dar a una persona para satisfacer sus necesidades,	Dentro de una entidad de salud la calidad de atención hacia el paciente es muy importante ya que esto agrega valor sobre el	Donabedian, A. (1989). La calidad de atención. Recuperado de: http://www.coordinadoraprofund.org/docs/214/rosa_sunol.pdf	http://www.coordinadoraprofund.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

			después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. (p.1)	teniendo un alto valor de comprensión de lo que uno necesita. (Donabedian,1989)	funcionamiento sobre las acciones para cumplir con las necesidades que puede tener el paciente. Teniendo conocimientos	ds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf Extraído el 28 de mayo del 2018	
64		González, V. y Hernández, C.	De acuerdo con González y Hernández (2013) indica: La calidad de atención es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del	La calidad de atención es un grupo de acciones adecuadas para llegar a una satisfacción común en la atención de los pacientes de acuerdo a sus necesidades, teniendo también los conocimientos previos y las actividades para poder reducir los riesgos. (González y Hernández,2013)	sobre las actividades que se realiza y así disminuir los percances que se puedan presentar, teniendo capacitaciones constantes para evitar los reclamos.	González, V. y Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf Extraído el 28 de mayo del 2018	http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf

			paciente en el proceso. (p.65)				
65		Petracci, M.	<p>Según Petracci (2002) explica:</p> <p>La calidad de atención es el nivel de satisfacción de los usuarios se vincula con las expectativas acerca de la atención que recibirá y la que efectivamente recibe cuando concurre a atenderse. El grado de satisfacción se produce si las expectativas se confirman porque coinciden con el desempeño del servicio o cuando no se confirman porque el desempeño resultó mejor de lo esperado. (p.17)</p>	<p>La calidad de atención es el grado de satisfacción de las personas en consideración sobre la atención recibida por el personal de salud y esto se produce cuando se afirman que concuerdan el trato que se espera para aumentar los estándares de calidad de una entidad para una mejor evaluación. (Petracci,2002)</p>	<p>La calidad de atención permitirá aumentar el grado de control sobre los procesos que realiza el personal hacia el servicio para el paciente, lo cual permitirá tener un estándar para la evaluación de los empleados para medir su gestión de calidad dentro del área de trabajo.</p>	<p>Petracci, M. (2002). Calidad total en la atención de la salud: Las perspectivas del equipo médico y de los usuarios. Recuperado de: http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/SSPP/2004/SSPP200405.pdf Extraído el 28 de mayo del 2018</p>	<p>http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/SSPP/2004/SSPP200405.pdf</p>

Matriz de método

Nro .	Elementos metodológicos	¿Cuál /Qué es?	Autor	Cita textual (fuente, indicar apellido, año, página)	Parfraseo	¿Cómo el concepto se aplicará en su Tesis?	Referencia	Link
1	Sintagma	Holístico	Poleo L.	Según Poleo (2009) define El sintagma holístico desarrolla una metodología vinculante que permite conocer, a partir de la guía clasificadora de los objetivos, los aportes y beneficios de cada una de las técnicas de recolección, análisis e integración de datos, considerados por los diferentes modelos epistémicos. Para conocer la realidad, sino más bien por identificar el nivel de	El sintagma holístico tiene como método determinar la información que se va a investigar que por medio de diagnósticos cuantitativos y cualitativos poder determinar los resultados, así poder transformar, mejorar y dar satisfacción a la organización para una toma de decisiones. (Poleo,2009)	El sintagma holístico de la investigación permitirá obtener la información y los datos por medio de herramientas cualitativas y cuantitativas y poder establecer la problemática la cual se dará un método de solución en base a las categorías que serán analizadas y evaluadas.	Poleo, L. (2009), <i>La holística y la investigación</i> . Recuperado de: http://actualidad.over-blog.com/articulo-34497097.html Extraído el 21 de marzo del 2018	http://actualidad.over-blog.com/articulo-34497097.html

				profundidad que alcanza desde los resultados a los que se llega en las investigaciones. (p. 104-105)				
2	Enfoque	Mixto	Pereira Z.	Según Pereira (2011) explicó: El enfoque mixto es un modelo en el cual se combinan en una misma etapa o fase de investigación, tanto métodos cuantitativos, como cualitativos. Pero con método mixto en cuyo caso, los métodos cuantitativos se utilizan en una etapa o fase de la investigación y los cualitativos en otra investigación. (p. 19).	El enfoque mixto es la mezcla entre el método y la investigación para ser aplicadas por los diagnósticos cualitativos y cuantitativos para poder evaluar los variables solución y propuesta. (Pereira,2011)	El enfoque mixto para la investigación de aplicará para poder diagnosticar la realidad de la organización y por medio de los recursos cualitativos y cuantitativos poder evaluar los componentes y llegar a una propuesta por medio de los resultados.	Pereira, Z. (2011). <i>Los diseños de método mixto en la investigación en educación</i> . Recuperado de: http://www.re-dalyco.rig/html/1941/19418804003/	http://www.re-dalyco.rig/html/1941/19418804003/
3	Tipo	Proyectiva	Hurtado J.	Para Hurtado (2000) indica: La investigación proyectiva donde	La investigación proyectiva se basa en los	En el trabajo de investigación se aplicará el tipo proyectiva la cual	Hurtado, J. (2010). <i>El Proyecto de Investigación</i> .	http://dip.una.edu.ve/mpe/017metodologia/paginas/Hu

				<p>el investigador diseña y prepara las estrategias y procedimientos específicos para el tipo de investigación que ha seleccionado, para luego volcar los resultados en los criterios metodológicos. Además, se plantea el instrumento, se arma el plan para la recolección de datos, se determinan las unidades de análisis, se diseñan los instrumentos y se validan, y se especifican las estrategias y procedimientos. (p.65)</p>	<p>procedimientos que se deben cumplir para realizar un trabajo de investigación desde la recaudación de datos, elaboración de los instrumentos hasta el estudio de dichos resultados que serán evaluados para determinar las tácticas para la propuesta. (Hurtado,2000)</p>	<p>se podrá tener una serie de acciones para poder determinar la propuesta, desde el diseño del instrumento para la evaluación tanto cualitativo y cuantitativo para los usuarios, en análisis de los datos con los resultados para implementar la propuesta.</p>	<p><i>Un enfoque holístico.</i> Recuperado de: http://dip.una.edu.ve/mpe/017metodologia/paginas/Hurtado,%20Guia%20para%20la%20compresion%20holistica%20de%20la%20ciencia%20Unidad%20III.pdf Extraído el 20 de marzo del 2018</p>	<p>rtado, %20Guia%20 para%20la%20compresion%20holistica%20de%20la%20ciencia%20Unidad%20 III.pdf</p>
4	Nivel	Comprensivo	Hernández, R., Fernández, C. y Baptista	Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) indicaron: El nivel comprensivo va	El nivel comprensivo es aquella definición que va relaciona con	En el estudio se aplicará el nivel comprensivo para poder determinar cuál es la relación	Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). <i>Metodología</i>	https://investigar1.file.wordpress.com/2010/05/1033525612-

			, P.	más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables (p.86)	la organización, están para guiar de las acciones que se puede surgir con el análisis de las variables por las causas o efectos de una problemática y de los procesos o altercados que pueden surgir dentro de un estudio. (Hernández, Fernández y Baptista,2006)	que existe entre la investigación estudiada con la organización y así poder establecer y analizar las variables y los indicadores con respecto a los resultados para la gestión de las historias clínicas.	<i>de la investigación.</i> Recuperado de: https://investigar1.file.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf Extraído el 21 de marzo del 2018	mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
5	Método	Lógico inductivo y deductivo	Cheesman, S.	Según Sheesman (2010) indicó: El método lógico inductivo es un proceso por medio del cual, a partir	El método lógico inductivo es el procedimiento en la cual a través del	Para la investigación se aplicará el método lógico inductivo y deductivo para	Cheesman, S. (2010). <i>Conceptos básicos de la investigación.</i> Recuperado:	https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf

					del estudio de casos particulares, se obtienen conclusiones o leyes universales que explican o relacionan los fenómenos estudiados. Y el método deductivo consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal. (p.6)	estudio se podrá obtener los resultados para la investigación y el método deductivo permite tener los resultados a partir de una norma o ley. (Cheesman,2010)	poder establecer por medio del estudio los resultados y conclusiones a través de las normativas para verificar si tienen relación.	https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf Extraído el 20 de marzo del 2018	
6	Población	Cuanti	37 colaboradores	Tamayo, M.	Según Tamayo (2012) señala: La población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de	La población es la cantidad que existe en una organización para un estudio la cual se realizara el análisis por medio de los cuestionarios para verificar los resultados. (Tamayo,2012)	La población en la investigación es el grupo o la cantidad que posee la entidad hospitalaria para poder ser investigada y poder concluir con el análisis.	Tamayo, M. (2012). <i>Metodologías para la investigación</i> . Recuperado de: http://tesis-investigacioncientifica.blogspot.pe/2013/08/ques-la-poblacion.html Extraído el 20 de marzo	http://tesis-investigacioncientifica.blogspot.pe/2013/08/ques-la-poblacion.html
		Cuali	3 expertos						

					entidades que participan de una determinada característica. (p. 180).			del 2018	
7	Muestra	Cuantitativa	34 colaboradores	Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.	Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) indica “que la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.” (p.245)	La muestra es una porción de la población dentro de una entidad la cual es el grupo que servirá como análisis para realizar los cuestionarios y poder determinar la factibilidad de la propuesta. (Hernández, Fernández y Baptista,2014)	La muestra para la investigación es la cantidad menor a la población que son las personas que laboran en la organización la cual será el grupo de análisis.	Hernández, S., Fernández, C., & Batista, P. (2006). <i>Metodología de la investigación</i> . Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/textson_a_gg/capitulo4.pdf Extraído el 20 de marzo del 2018	http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/textson_a_gg/capitulo4.pdf
		Cualitativa							
8	Unidades informantes Cu	Cuantitativa	3 colaboradores	Robledo, J.	Según Robledo (2009) indicó: Las unidades informantes son	Las unidades informantes son los individuos que van a ser	Las unidades informantes de la investigación serán el personal	Robledo, J. (2009). <i>Informantes claves</i> .	www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/download/461

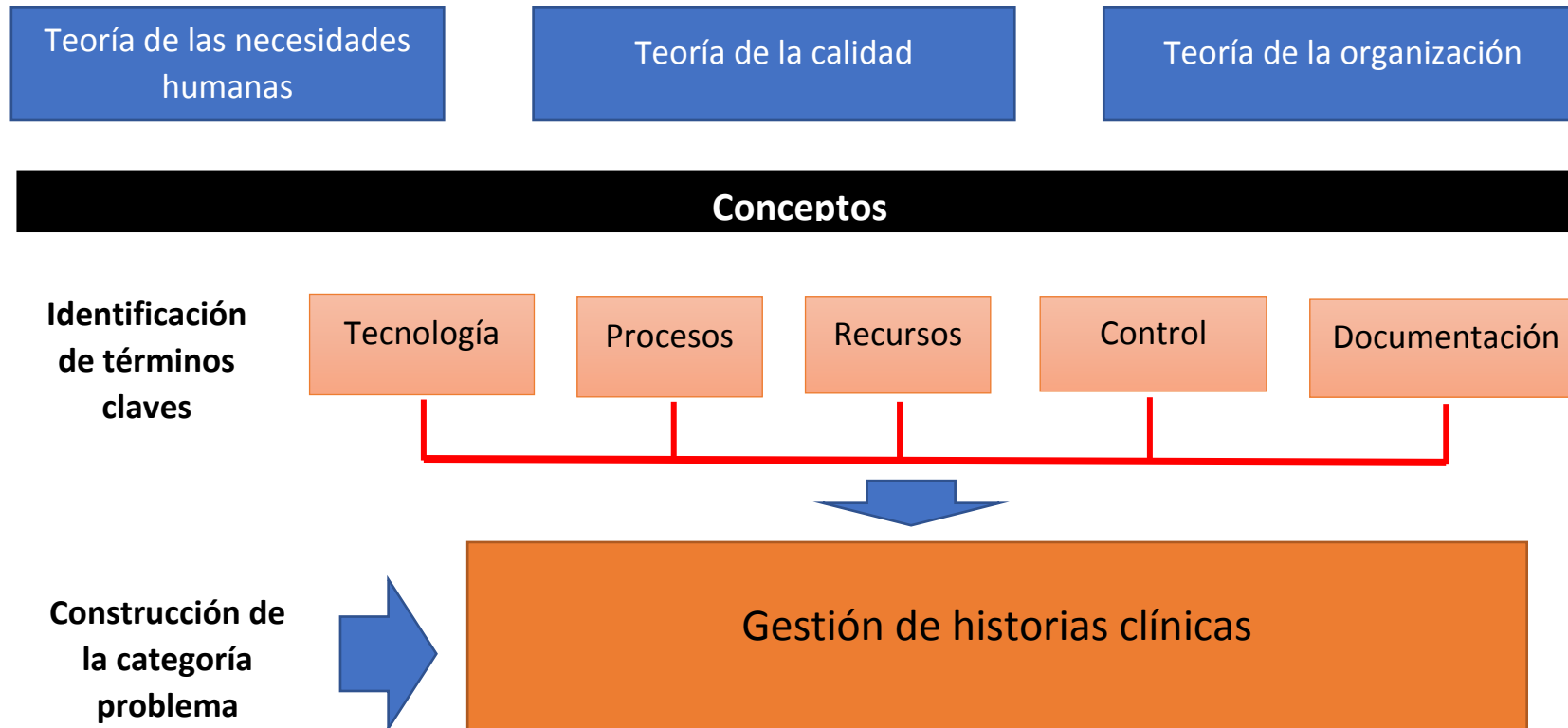
	anti				aquellas personas que, por sus vivencias, capacidad de empatizar y relaciones que tienen en el campo pueden apadrinar al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información. (p.2)	analizados para servir como fuente de investigación y recolección de la información. (Robledo,2009)	profesional que laboran en el establecimiento de salud para brindar información relevante para el estudio.	Recuperado de: www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/download/461/450 Extraído el 20 de marzo del 2018	/450
9	Técnicas	Cuanti	Encuesta	López, P.	Según López (2016) indicó: La encuesta es una de las técnicas de investigación social de más extendido uso en el campo de la Sociología que ha trascendido el ámbito estricto de la investigación científica, para convertirse en una actividad cotidiana de la que todos participamos tarde o temprano. (p.11)	La encuesta es una técnica cuantitativa para la investigación que sirve como recurso para recuperar y recoger información o datos, puede haber preguntas cerradas o abiertas. (Lopez,2016).	Para la investigación se aplicará una encuesta que servirá para como herramienta para la recolección de información por medio de preguntas.	López, P. (2016). <i>La encuesta</i> . Recuperado de: https://ddd.ua b.cat/pub/capli/2016/163567/metinvsoccu a_a2016_cap2-3.pdf Extraído el 120n de marzo del 2018	https://ddd.ua b.cat/pub/capli/2016/163567/metinvsoccu a_a2016_cap2-3.pdf

		Cuali	Entrevista	Rodríguez, D. & Valdeoriola, J.	Según Rodríguez y Valdeoriola (2009) indicó que “la entrevista consiste en la interacción verbal entre dos o más personas, donde el entrevistador, mediante preguntas, obtiene la información de los entrevistados sobre una situación determinada. “(p.20)	La entrevista es una técnica cualitativa lo cual permite un grupo de preguntas que se realiza a una persona en forma personal para tener resultados. (Rodríguez y Valdeoriola, 2009).	Para la investigación se aplicará la entrevista como técnica para recoger información a través de una comunicación verbal en base a preguntas.	Rodríguez, D. & Valdeoriola, J. (2009). <i>Metodologías de la investigación</i> . Recuperado de: http://trabajodogradobarinas.blogspot.pe/2015/06/metodologia-de-la-investigacion.html Extraído el 20 de marzo del 2018	http://trabajodogradobarinas.blogspot.pe/2015/06/metodologia-de-la-investigacion.html
10	Instrumento	Cuanti	Cuestionario para medir la gestión de historias clínicas	Hernández, R.	Según Hernández (2010) mencionó: El cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis.	El cuestionario es un instrumento la cual consta de preguntas relacionadas a las variables que se van a analizar. Estas preguntas deben tener relación con la	Para la investigación se utilizará el cuestionario como instrumento cuantitativo para poder recolectar la información en base a preguntas tanto abiertas o cerradas la podrán medir las	Hernández, R. (2010). <i>Metodología de la investigación</i> . Recuperado de: http://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/197913/mod_resource/content/0/Hernandez%20Sampieri%20Metodologia%20de%20la%20In	http://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/197913/mod_resource/content/0/Hernandez%20Sampieri%20Metodologia%20de%20la%20In

			cas		Básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas. (p.217)	problemática, se basan a preguntas con alternativas o por escala. (Hernández,2010).	variables.	rce/content/0/Hern%C3%A1ndez%20Sampieri%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%206%20ed%20Cap%209.pdf Extraído el 21 de marzo del 2018	stigaci%C3%B3n%206%20ed%20Cap%209.pdf
	Cual i	Guía de entrevista para medir la gestión de historias clínicas	Diaz, G.	Según Diaz (2005) mencionó: La guía de entrevista no es un protocolo estructurado de preguntas, se trata más bien de una lista de temas y áreas generales, es necesario para interacción verbal que el entrevistador sistematiza en dos cometidos principales:	La guía de la entrevista es un instrumento es un formato que contiene temas relacionados al estudio que serán necesario para interactuar verbalmente con el usuario para poder recaudar información para la investigación. (Diaz,2005).	Para la investigación se utilizará la guía de entrevista como instrumento cualitativo que va a permitir en base a un formato tener una relación de temas para poder analizarlos y realizar la entrevista a los usuarios personalmente.	Diaz, G. (2005). <i>La entrevista cualitativa</i> . Recuperado de: http://www.giuma-oax.net/cursos/entrevistacualitativa.pdf Extraído el 21 de marzo del 2018	http://www.giuma-oax.net/cursos/entrevistacualitativa.pdf	

					reflexionar sobre el modo del habla y organizar los temas sobre los cuales se harán preguntas. (p.21)				
11	Análisis de datos	Cuanti	Medidas de frecuencia y porcentaje y Pareto	Hernández, M.	Según Hernández (2015) mencionó: El análisis de datos cuantitativos tiene el objeto de confirmar las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, es importante para posteriormente convertirlos en información útil a la investigación. Que los resultados estén sustentados con las pruebas o cálculos estadísticos. (p.2)	El análisis de datos cuantitativos tiene como objetivo certificar las hipótesis determinadas en el estudio para después traspasarlos a datos que surgirán como resultado por medio de estadísticas y gráficos. (Hernández, 2015).	El análisis de datos cuantitativos se podrá aplicar por medio de cálculos estadísticos y gráficos para poder determinar la relación con los objetivos planteados inicialmente en el estudio.	Hernández, M. (2015). <i>Análisis de datos cuantitativos</i> . Recuperado de: https://es.slideshare.net/CarmenFB/analisis-de-datos-cuantitativos-57386392	https://es.slideshare.net/CarmenFB/analisis-de-datos-cuantitativos-57386392
		Cuali	Triangulación	Rodríguez, C.	Según Rodríguez (2005) mencionó: El análisis de datos cualitativos se entiende el proceso mediante el cual se	El análisis de datos cualitativos es un procedimiento con el cual se	Para el análisis de datos cualitativos se aplicará el diagrama de triangulación donde se podrá	Rodríguez, C. (2005). <i>Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos</i> .	http://www.realdyc.org:9081/html/654/65415209/

					organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones. Se caracteriza, pues, por su forma cíclica y circular, frente a la posición lineal (p.135)	ordena y utiliza la información recolectada por los que realizan la investigación para analizar y contraer los resultados, su forma es cíclica y lineal. (Rodríguez,2005).	utilizar los datos recolectados en forma circular y lineal con respecto al análisis.	Recuperado de: http://www.reDALYC.org:9081/html/654/65415209/ Extraído el 22 de marzo del 2018	
--	--	--	--	--	---	--	--	---	--

Construcción de la categoría problema

Matriz de selección de alternativas de solución

Cuantitativo	Diagnóstico	Priorización de problemas	Consolidación del problema	Alternativas de Solución	Evaluación de alternativas					✓ 1,00	Puntaje Total	Categoría solución	Problemas	Objetivos de la propuesta
					Tiempo	Costo	Impacto económico	Impacto tecnológico	Impacto social					
					0,10	0,40	0,20	0,10	0,20					
Cuantitativo	1.- No cuenta con una tecnología necesaria para la gestión de las historias clínicas 2.- La infraestructura tecnológica no está protegida ante un peligro informático 3.- La información de los registros de las historias clínicas no cuenta con la seguridad respaldo 4.- 5.- 6.-	A.- Inexistencia de tecnología informática	A.- Deficiencia en la gestión de historias clínicas	1 S1.- diseñar un sistema informático para la gestión de las historias clínicas	3	5	3	5	5	4,400	S1.- diseñar un sistema informático para la gestión de las historias clínicas	A.- Inexistencia de tecnología informática	1- Diseñar el prototipo de un sistema informático para la gestión de las historias clínicas	
				2 S2.- Realizar capacitaciones para la gestión de las historias clínicas	5	4	2	2	4	3,500			2.- Establecer un flujo de trabajo para el funcionamiento del área de infectología	
				3 S3.- Mejorar la distribución de los registros de las historias clínicas	4	3	2	2	3	2,800			3.- Fomentar la inducción de conocimientos para la gestión de historias clínicas	
				4 S4.- Realizar un flujo de trabajo para el registro de la información	5	4	2	3	3	3,400				

