



Universidad  
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

## ESCUELA DE POSGRADO

### Tesis

Calidad del registro y resistencia al uso de la historia clínica electrónica en  
enfermeras del hospital Edgardo Rebagliati, 2024

**Para optar el Grado Académico de**  
Maestro de Gestión de Salud

### Presentado por:

**Autora:** Muñante Nima, Ninach Christina


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-2488-9473>

**Asesora:** Mg. Hermoza Moquillaza, Rocío Victoria

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>

**Lima – Perú**

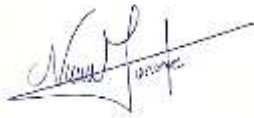
**2024**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01
		<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Ninach Christina Muñante Nima Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Calidad del registro y resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras del hospital Edgardo Rebagliati, 2024” Asesorado por el docente: Mg Rocío Victoria Hermoza Moquillaza Con DNI 40441142 Con ORCID 0000-0001-7690-9227 tiene un índice de similitud de (13%) (trece)% con código oid: oid:14912:373657749 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Ninach Christina Muñante Nima  
 DNI: 45508075

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Asesor: Mg Rocío Victoria Hermoza Moquillaza  
 DNI: ...40441142.....

Lima, 18 de agosto de 2024

Tesis

**“CALIDAD DEL REGISTRO Y RESISTENCIA AL USO DE LA HISTORIA  
CLÍNICA ELECTRÓNICA EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL EDGARDO  
REBAGLIATI, 2024.”**

Línea de investigación

Salud y bienestar - Sociedad y transformación digital

Asesor(a)

MG. HERMOZA MOQUILLAZA ROCIO

CODIGO ORCID:0000-0003-4988-1067

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi Papá, mamá y hermanos por la  
fortaleza que me brindan como familia.

### **Agradecimiento**

A Dios por darme la sabiduría de poder enfrentarme a esta maestría.

Agradezco a mis padres por su apoyo inquebrantable.

Expreso mi gratitud hacia mi novio por brindarme confianza para culminar esta tesis.

A mi asesora por su respaldo.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Resumen .....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas Específicos .....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica .....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
<b>2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	7
2.2. Bases Teóricas .....	12
2.3. Formulación de hipótesis .....	19
2.3.1. Hipótesis general .....	19

2.3.2. Hipótesis Específicas .....	19
<b>3. CAPITULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
3.1. Método de investigación.....	20
3.2. Enfoque investigativo .....	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo .....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción del instrumento.....	29
3.7.3. Validación .....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos .....	34
<b>4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
4.1. Resultados .....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	35
Tabla N° 4 y Gráfico N° 1 .....	35
Tabla N° 5 y Gráfico N° 2 .....	36
Tabla N° 6 y Gráfico N° 3 .....	37
Tabla N° 7 y Gráfico N° 4 .....	38
Tabla N° 8 y Gráfico N° 5 .....	39

Tabla N° 9 y Gráfico N° 6 .....	40
Tabla N° 10 y Gráfico N° 7.....	41
Tabla N°11 .....	42
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	43
4.1.3. Discusión de resultados .....	46
<b>5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones .....	49
5.2. Recomendaciones.....	50
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>61</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2: Instrumentos .....	66
Anexo: 3 Validez del instrumento .....	73
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....	75
Anexo 5: Prueba de normalidad .....	76
Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....	77
Anexo 6: Permiso Institucional.....	83
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin.....	84



## RESUMEN

La Historia Clínica Electrónica (HCE) es un documento médico legal y recientemente se busca la implementación estandarizada en los profesionales de enfermería; sin embargo, este proceso de atención y cuidado, se ha encontrado con algunas barreras que interceptan la aplicación efectiva.

**Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la HCE en el personal de enfermería del Hospital Rebagliati 2024.

**Material y métodos:** Estudio hipotético deductivo, cuantitativo, observacional y de corte transversal. Se investigaron 292 enfermeras del Hospital Rebagliati que tuvieron acceso al sistema hospitalario de gestión electrónico durante el 2024. Las variables evaluadas fueron la calidad de registro y resistencia al uso y se usó la prueba estadística de Tau-B de Kendall.

**Resultados:** El principal género fue femenino (80.14%), el rango de edad que predominó fue de 51-60 años (42.47%), la calidad de registro de la HCE fue regular (55.48%), el nivel de resistencia al uso de la HCE fue medio (57.53%). Se identificó una correlación moderada significativa entre las dos variables ( $t=0.456$ ;  $p=0.040$ ), correlación moderada y estadísticamente significativa en las dimensiones de estructura ( $t=0.478$ ;  $p=0.037$ ) y contenido ( $t=0.521$ ;  $p=0.039$ ) con la variable resistencia al uso de la HCE.

**Conclusión:** Se identificó que existe relación moderada significativa en la calidad de registro y la resistencia al uso de la HCE en enfermeras del Hospital Rebagliati. Es necesario realizar más trabajos que mejoren la adherencia de la calidad de registro de la HCE.

**Palabras clave:** Historia clínica electrónica, calidad de registros de enfermería, proceso de atención de enfermería, resistencia al uso.

## ABSTRACT

The Electronic Health Record (EHR) is a medical-legal document and standardized implementation in nursing professionals has recently been sought; However, this process of attention and care has encountered some barriers that hinder effective application. Objective: The relationship between the quality of registration and resistance in the application of the EHR in the nursing staff of the Rebagliati 2024 Hospital will be determined.

Material and methods: Hypothetical deductive, quantitative, observational and cross-sectional study. 292 nurses from the Rebagliati Hospital who had access to the hospital electronic management system during 2024 were investigated. The variables evaluated were the quality of registration and resistance to use and the Kendall Tau-B statistical test was used.

Results: The main gender was female (80.14%), the predominant age range was 51-60 years (42.47%), the quality of the EHR registration was regular (55.48%), the The level of resistance to the application of the EHR was medium (57.53%). A significant moderate evaluation was identified between the two variables ( $t=0.456$ ;  $p=0.040$ ), moderate and statistically significant evaluation in the dimensions of structure ( $t=0.478$ ;  $p=0.037$ ) and content ( $t=0.521$ ;  $p=0.039$ ). with variable resistance to the application of EHR.

Conclusion: It was identified that there is a significant to determinate the relationship in the quality of registration and resistance to the application of the EHR in nurses of the Rebagliati Hospital. More work needs to be done to improve adherence to EHR recording quality.

**Keywords: Electronic medical record, quality of nursing records, nursing care process, resistance to use.**

## INTRODUCCION

La historia clínica electrónica (HCE) es un documento médico-legal cuyo registro personal y unificado, se encuentra almacenado en banco de datos digital de la organización de salud como proveedora de servicios. Programas computarizados son registrados en la HCE y consignados con una firma digital a través del profesional luego de realizar una prestación de salud (1).

En el ámbito peruano, la difusión e implementación de nuevas normas para el funcionamiento de las historias clínicas electrónicas (HCE) fueron estipuladas por el Ministerio de Salud (MINSA) y así mismo, se estableció el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE) como una herramienta encargada de desarrollar en el futuro las Historias Clínicas Electrónicas (HCE) de todos los establecimientos de salud. El RENHICE busca implementar universalmente su uso, permitiendo que la HCE detallada y actualizada, esté disponible en cualquier punto de nuestro territorio nacional gracias a la interconexión digital. Actualmente, el MINSA está promoviendo para que esta propuesta siga en marcha y que en un futuro se obtenga un sistema unificado de información (2).

Tanto como profesionales médicos y personal de enfermería tienen que efectuar el proceso de atención estandarizado a nivel nacional plasmados en las HCE.

Por tal motivo hemos realizado una tesis para determinar la correlación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras del Hospital Rebagliati, hospital con poder resolutivo a nivel nacional el cual debe estar a la vanguardia de la tecnología y del cuidado.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

En los últimos años el personal de salud, juega un papel importante en las prestaciones de salud, no obstante uno de los puntos álgidos que el mismo profesional de salud se ha retrasado en adaptarse, es en la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE), debido a posibles obstáculos tecnológicos e informáticos, como la falta de inversión en tecnología, seguridad, confidencialidad de los datos del paciente, problemas en el flujo laboral debido a la falta de trabajo en equipo (médico-enfermera-paciente) y del mismo modo el tiempo con que deben tomarse en ingresar digitalmente lo encontrado en la evaluación de salud (3).

En Corea según el autor Lee (4), se observó que de un total de 278 enfermeras, el 36.2% demostraron encontrar utilidad en el sistema de trabajo electrónico (nivel medio), mientras que el 43.4% percibieron facilidad de uso en relación con la calidad del sistema electrónico. Se señala que mejorar estos porcentajes en la práctica clínica podría tener un impacto positivo en la calidad de los registros electrónicos.

En un contexto similar, en el mismo país de Corea, se realizó un estudio que involucró a 223 enfermeras, donde se encontró que un factor significativamente asociado con la resistencia al uso de la HCE, fue la resistencia al cambio, registrando un nivel alto en el 65% de los casos (5).

Según los reportes de Hoover (6), la adopción de la HCE en diferentes países de Norteamérica tiene muchos más beneficios potenciales como optimizar el tiempo en la atención, mejorar el contacto enfermera-paciente; no obstante, se encuentran inconvenientes ya sea para el personal de salud y para la atención del paciente en su aplicación. En comparación con países en vía de desarrollo, que aún se están adaptando a la vida tecnológica, se evidencia el tardío acceso a los paquetes informáticos y las redes de internet, sumándose la desinformación y la falta de capacitación sobre este rubro.

En una investigación llevada a cabo en India, que involucró a 12,004 enfermeras y 343 hospitales, donde se examinó la relación entre los resultados de calidad de atención de las enfermeras, y el uso de HCE, se observó que las enfermeras que trabajaban en centros equipados con HCE, reportaron significativamente menos incidencias en comparación con las enfermeras que no cuentan con el sistema digitalizado. Además, se encontró que obtuvieron peores resultados en seguridad del paciente y otras medidas de calidad (7).

Así mismo disposiciones americanas y canadienses vigentes exigen el cumplimiento eficaz del proceso de atención y la intervención de los profesionales de enfermería en acciones que aporten en el desarrollo persistente de conocimientos sobre esta metodología (8).

Como corresponde en diferentes investigaciones internacionales se encontraron que los registros del proceso de atención de enfermería no se realizan de forma adecuada, existiendo variedad y distintas maneras de registrar las actividades e intervenciones del profesional, basándose en palabras de uso universal en vez de la utilización del criterio científico propio del PAE, se sobreentiende que la importancia del uso del PAE contribuye a la seguridad y atención óptima del paciente (10).

Conviene señalar que la digitalización de la información del paciente permite encontrarla de forma más segura, actualizada y fácil, se ha demostrado que para profesionales de salud mayores de 50 años hay un predominio del no uso de la plataforma digital por la deficiencia de competencias en informática (11).

A pesar de que el personal de enfermería conoce los pasos y el proceso, no todas las etapas son aplicadas y registradas en la HCE, algunas investigaciones dan a conocer inconvenientes en la realización del proceso enfermero con la estructura indicada a través de los procesos tecnológicos en las diversas instituciones públicas como en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, y

esto probablemente a dos principales obstáculos observados: Resistencia al uso de la HCE y la calidad de su registro (9).

En el Perú se ha observado un incremento de los casos legales, en el contexto de los profesionales de la salud, las enfermeras o están involucradas en las diferentes evaluaciones de las historias clínicas, muchas de ellas no cumplen con los criterios establecidos y obvian información importante que debe estar incluida en el PAE, afectando la actividad profesional con posteriores situaciones legales (12).

En esta última, se encuentra muy relacionado, además la antigüedad de los profesionales de salud con dificultades en el uso de la HCE, o la falta de capacitación y/o formación, provocando deficiencia en la cualificación de éstos, incumplimiento del uso de los registros, limitada realización de las actividades asistenciales y perjuicio de la calidad de atención e incrementándose las quejas del usuario externo (13).

Estos hallazgos se han visto reflejados en el día a día de diversas instituciones de salud de nuestro país, como se está haciendo referencia al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati en este caso; en donde se ha observado que las enfermeras registran las anotaciones de enfermería con sus propias palabras no haciendo el registro según estándares internacionales.

Tal es el caso de un trabajo desarrollado en el Hospital Alberto Sabogal en el año 2019, donde identificaron que el nivel de calidad de registro de enfermería es de medio a bajo con un 45.6% y 23.5% respectivamente, a pesar de contar con un formato establecido y estructurado, este porcentaje no permite un registro óptimo de información (14).

Sin ir tan lejos en otro hospital local se encontraron que al realizar los registros enfermeros existen limitantes como la falta de tiempo, carga laboral, omisión de datos que posteriormente llegan las implicancias legales por lo que se solicita la adecuación de formatos estandarizados y digitalizados para ingresar las acciones realizadas (15).

Adicionalmente Machaca (16), en Lima encontró que los registros de enfermería es un documento de carácter legal que al realizar el cuidado integral debe establecerse en la historia clínica, con continuidad que facilite la comunicación y prolongación del cuidado durante las 24 horas del día y toda la hospitalización. El investigador encontró regular calidad en los registros de enfermería 78.1% y 21.9% de tendencia a la baja calidad.

En ese mismo contexto Mochcco (17), en una investigación realizada en un hospital del Callao encontraron 42.4% de cumplimiento parcial y 16.7% de incumplimiento de registros en estos documentos.

Dentro de los estudios nacionales encontrados, en Arequipa se halló que la calidad de registros de enfermería fueron deficientes con 60.3%, observando que en provincia aún faltan capacitaciones y el ingreso de nuevas tecnologías dentro de los nosocomios (18).

A consecuencia de algunas investigaciones a nivel internacional y nacional se observa la falta de inserción del proceso de atención de enfermería con los estándares establecidos dando a saber que existe el incumplimiento de estos y más aún la inadaptabilidad a nuevas tecnologías de información y comunicación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras del Hospital Rebagliati, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la relación entre la calidad de registro en la dimensión estructura y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras del Hospital Rebagliati, 2024?

2. ¿Cuál es la relación entre la calidad de registro en la dimensión contenido y la resistencia en al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería en el Hospital Rebagliati, 2024

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la relación entre la calidad de registro en la dimensión estructura y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras.
2. Determinar la relación entre la calidad de registro en la dimensión contenido y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

La investigación se basó en los trabajos teóricos de Ortega y Suárez (53), quienes sostuvieron que los registros de enfermería son herramientas esenciales donde permiten obtener una visión integral y detallada del paciente, actúan como evidencia científica del cuidado, con estándares que deben cumplir. Asimismo, de acuerdo con la ISO 13606 (Organización Internacional de Estandarización), la HCE es un repositorio de datos de pacientes en formato digital, su objetivo principal es apoyar la continuidad de una atención de salud eficiente y de calidad (54). Al explorar teorías no solamente se busca entender la asociación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la HCE sino también potenciar el aprendizaje y el desarrollo de habilidades en el personal de enfermería de ambas variables.



#### **1.4.2. Metodológica**

La presente investigación se justificó metodológicamente en el enfoque cuantitativo, diseño observacional, de correlación y de corte transversal lo cual permite una elevada replicabilidad metodológica a través de la aplicación de dos instrumentos como son la ficha de calidad de registro creado por Figueroa 2016 y la ficha de resistencia al uso de la HCE adaptado Chá 2020, donde permitieron la recolección de datos y determinaron la asociación entre las dos variables. Esto ha contribuido a otras investigaciones con variables y características similares, ya que la metodología empleada puede ser replicada.

#### **1.4.3. Práctica**

Esta investigación sirvió de guía para que el personal de enfermería mejore el tiempo de atención, la condición de cuidado y la calidad de las atenciones. Esta optimización del uso correcto de la HCE permitió que se obtenga una gran cantidad de bases de datos que generen propuestas de trabajos de investigación y se puedan inferir nuevos conocimientos que promuevan la digitalización en el proceso de atención de enfermería.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Dentro de las limitaciones que tuvo esta investigación fue el tiempo reducido por parte de los profesionales de enfermería para firmar el consentimiento y participar en este estudio, tuvimos que encontrar estrategias para abordar al personal, este abordaje fue realizado dentro de las horas de refrigerio o tiempo de término de labores. Como segundo punto fue el tipo de diseño de investigación, en este caso, fue observacional descriptivo sin embargo hubiera sido una investigación mucho más trascendental si el diseño hubiera sido experimental, donde se hubiera intervenido a través de planes educativos y encontrar cambios a través de un pre y post estudio. Como tercer punto fue el limitado acceso al personal de enfermería, tuvimos que buscar los

servicios específicos que contaban con la HCE y solicitar permiso a la jefatura de cada servicio para el acceso a las computadoras y al personal de turno.

Y como último punto dentro de las limitaciones fue el disminuido soporte bibliográfico e investigaciones realizadas con las dos variables relacionadas y descritas en la presente, específicamente se realizaron búsquedas a través de las web como (Scopus, Scielo, Pubmed, etc) con ambas variables para realizar comparaciones con los resultados, por lo que se hizo la búsqueda de bibliografía con las variables por separado.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Cho (5), tuvo como objetivo investigar los factores asociados con la resistencia de las enfermeras al uso del sistema HCE. Estudio descriptivo correlacional con enfermeras que trabajan en cuatro hospitales universitarios de Corea utilizando cuestionarios autoadministrados para medir el comportamiento de resistencia del usuario, la resistencia al cambio, la utilidad percibida, la facilidad de uso percibida, el valor percibido, las opiniones de los colegas y la autoeficacia. Se realizó un análisis de ruta para examinar la asociación directa e indirecta con el comportamiento de resistencia del usuario. Un total de 223 enfermeras completaron los cuestionarios. Se encontró que los siete factores estaban significativamente asociados con la resistencia del usuario, ya sea directa o indirectamente. El efecto total sobre el comportamiento de resistencia del usuario fue mayor en la resistencia al cambio (0,65), seguida de la utilidad percibida (-0,33); ambos tuvieron efectos directos pero no indirectos. Por el contrario, la autoeficacia para el cambio (-0,25), el valor percibido (-0,21), las opiniones de los colegas (-0,16), la facilidad de uso percibida (-0,16) y el apoyo organizacional para el cambio (-0,05) tuvieron efectos indirectos pero no directos.

**Kademane et al.** (7) tuvieron como objetivo “investigar cómo el uso de registros médicos electrónicos ha afectado la práctica de enfermería en el ámbito hospitalario. Se llevaron a cabo estudios transversales utilizando datos de la Asociación Estadounidense de Hospitales (AHA), las altas estatales de pacientes y una encuesta a enfermeras. La muestra incluyó a 1,281,848 pacientes quirúrgicos, 12,004 enfermeras y 343 hospitales. Se emplearon modelos de regresión logística para estudios aleatorios no controlados que exploraron la correlación entre la usabilidad de la Historia Clínica Electrónica (HCE) y los resultados. Se encontró que las enfermeras que trabajaban en instalaciones equipadas incluso con los HCE más básicos reportaron significativamente menos incidencias que sus colegas en hospitales sin HCE, aunque obtuvieron peores resultados en seguridad del paciente y otras medidas de calidad. La implementación de incluso una HCE mínima podría mejorar la calidad de la atención de enfermería, facilitar una coordinación de la atención más eficaz y aumentar la seguridad del paciente.

**Kruse et al.** (21) tuvieron como objetivo “estimar la relación del uso de historias clínicas electrónicas para promover la participación de la comunidad mediante la identificación y análisis de factores que facilitan dicho involucramiento y barreras para su adopción” los autores realizaron búsqueda en el índice acumulativo de enfermería y literatura relacionada con la salud (CINAHL) y MEDLINE, revistas académicas, y cada artículo fue analizado. Se seleccionó una lista de artículos (n = 55), entre un total de 26 factores identificados, el 63% (147/232) de ellos fueron facilitadores y el 37% (85/232) barreras concluyendo que esta revisión identifica más facilitadores que barreras para usar la HCE para apoyar la salud pública, lo que implica un cierto nivel de usabilidad y aceptación para usar el HCE de esta manera.

**Castillo et al.** (22) tuvieron como objetivo “obtener una taxonomía de las principales barreras de los médicos para la adopción de historias clínicas electrónicas”, para ello se utilizó una revisión sistemática de la literatura en bases de datos electrónicas con estudios en inglés, se obtuvo que la

principal limitación de la taxonomía es el diferente impacto de los factores de adopción de HCE reportados por algunos estudios según el tipo de práctica, ámbito o nivel de atención, concluyendo que los factores críticos de adopción establecidos aquí proporcionan una base teórica sólida para que la investigación comprenda, apoye y facilite la adopción de HCE a los médicos en beneficio de los pacientes.

**Dolores et al.** (23) tuvieron como objetivo “revisar el enfoque fue evaluar la calidad de la HCE en enfermería en términos de su impacto en la prestación de cuidados y la continuidad asistencial”, estudio de diseño transversal de 280 HCE de las áreas médico-quirúrgicas del hospital. Se examinó la integración de la metodología y las taxonomías enfermeras en los registros médicos electrónicos, así como el diseño del "módulo de cuidados" encargado de gestionar los datos clínicos, los enfermeros completaron el 83,3% de los registros, sin embargo, se identificaron errores en el 76,1% de las mediciones según su escala. En el 26,1% de los registros se detallaron intervenciones, mientras que en el 87,5% no se especificó cómo se llevó a cabo la actividad y de qué manera. En cuanto a la continuidad de los cuidados, se observaron recomendaciones en el 45% de los informes de alta. Los diagnósticos enfermeros más prevalentes son “Conocimientos deficientes” 30,25%, “Ansiedad” 18,7% y Riesgo de deterioro de la integridad cutánea” 14,2%, concluyendo que la calidad de los registros enfermeros electrónicos es variable dependiendo de las unidades de gestión clínica analizadas.

**Valero et al.** (24) tuvieron como objetivo “contribuir al conocimiento sobre el proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica y analizar la repercusión de la HCE en la calidad asistencial, la seguridad del paciente crítico y en la gestión”, se realizó una recogida de datos de 4 años de duración en la UCI del Hospital MAZ, desde la implantación del sistema electrónico Metavision 2010-2014, los usuarios muestran un alto grado de satisfacción con HCE,

destacando la sensación subjetiva de que este sistema genera un ahorro de tiempo en el registro de datos, lo que les permite disponer de más tiempo para la atención directa del paciente.

**Fragidis et al.** (25) tuvieron como objetivo “explorar el conocimiento adquirido por los profesionales en el ámbito de desarrollo del sistema de HCE a nivel nacional, enfocándose en algunos de los principales factores de éxito y dificultades, o fallas, de los diversos enfoques de implementación”. Consistió en la aplicación de una encuesta internacional con participantes expertos de 13 países quienes habían estado desempeñando diferentes roles clave durante el proceso de implementación. Entre los resultados y conclusiones se destacaron que un punto fuerte la inclusión de expertos de varios países (trece) de cuatro continentes, identificando algunas barreras comunes, factores de éxito y mejores prácticas derivadas de la experiencia obtenida en estos países, con sentido de unificación.

**Preciado et al.** (26) tuvieron como objetivo “reconocer la importancia de los sistemas de información en la automatización de historiales clínicos y describir las herramientas empleadas para llevar a cabo su implementación”, se centró en la revisión de artículos de revistas con bases de datos bibliográficas, tales como: IEEE Digital Library, ScienceDirect, Scielo, Google Scholar con el propósito de lograr una clasificación más precisa de la información que contribuiría al desarrollo del contenido estudiado. Entre los hallazgos resaltó que los sistemas de información optimizan el diálogo entre el médico y el paciente, agilizan los procedimientos de atención médica y disminuyen tanto los costos como el tiempo asociado. La conclusión fue que los sistemas de información son importantes para la automatización de historiales clínicos, garantizando mejoras en el proceso de atención al paciente en los establecimientos de salud (26).

**Alarcón et al.** (27) tuvieron como objetivo “abordar los diversos tipos de interoperabilidad y modelos de arquitectura, así como la tecnología utilizada para lograr la interoperabilidad”, se

debe entender que para lograr implementar la HCE en toda su cabalidad se tienen que manejar otro tipo de aspectos como la automatización y digitalización de los procedimientos médicos por lo menos en los principales centros de salud del país, entre otros.

Cóndor (28) tuvo como objetivo “determinar si el tiempo necesario para completar los datos mediante la HCE en la atención de CRED (Crecimiento y Desarrollo) de niños en su primer año de vida es inferior al tiempo requerido para completar la Historia Clínica en formato papel. La metodología empleada fue la de Cuña Escalonada, un diseño aleatorizado en el cual se introduce una intervención de manera escalonada. Cada unidad participa inicialmente como grupo de control y posteriormente como grupo de intervención. En este caso específico, la intervención fue la implementación de la HCE en cuatro establecimientos de salud. Entre los resultados se hizo referencia al desarrollo de una HCE destinada al seguimiento de niños y niñas en buen estado de salud. Bajo normatividad vigente, se logró una disminución en el tiempo requerido para ingresar datos con la HCE. Se observó que hay omisiones de datos, y la HCE demostró ser útil para prevenir estas omisiones. Finalmente, se alcanzó la satisfacción de los usuarios. La principal conclusión fue que la HCE fue considerada como aceptable y satisfactoria por las usuarias, brindándole un valor útil para la atención de sus pacientes.

Mayorga et al. (29) tuvieron como objetivo “fue establecer la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de la historia clínica sistematizada en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin. El estudio se realizó con una muestra de 52 profesionales de enfermería, Aplicando Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% se comprobó el valor de  $p < 0,05$  (0,046) por lo tanto se rechaza  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna. Los resultados indicaron que hubo un alto nivel de conocimiento sobre la historia clínica sistematizada en el 90.4% del personal de enfermería, seguido por un nivel medio en el 5.8%, y

un nivel bajo en el 3.8%. En cuanto a la actitud, se encontró que el 96.2% de los profesionales de enfermería mostraron una actitud positiva hacia el uso de la historia clínica sistematizada.

**Gutarra et al. (30)** tuvieron como objetivo “la implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas estandarizadas del proceso de atención y contribuye a mejorar la calidad del servicio ofrecido a los pacientes en el centro de salud”. Fue una revisión teórica del tema en diferentes bases de datos SCIELO, SCOPUS y MEDLINE, entre los resultados se puede obtener una eficiente información clínica a través del sistema de información evitando duplicidad o falta de información, accediendo desde cualquier plataforma. la implementación de este software ha permitido disminuir el tiempo de atención en un 61.67%, además almacenar la información clínica en un repositorio de datos, lo que permite reducir el volumen documental, mejorando la calidad de atención brindada al paciente por los diferentes servicios de salud en un 56.1%.

## **2.2. Bases teóricas**

La continuidad de los cuidados de enfermería se evidencia a través de la información consignada en los registros de las historias clínicas y estos son una explicación detallada y específica que se refieren al paciente de forma holística con la enfermedad o estado de salud actual. Estos registros forman parte de la historia clínica del paciente, conllevando una serie de repercusiones y responsabilidades de toda índole refiriéndose a normas que abarcan tanto el aspecto profesional como legal, y que deben ajustarse a la práctica con un estricto rigor científico, asegurando la calidad en la ejecución de las mismas.

**2.2.1 La calidad de los registros de enfermería**, son el compuesto de cualidades que son aplicados durante el proceso de atención de enfermería hacia el paciente, en las 24 horas de atención o jornada laboral, estas cumplen con una serie de propiedades que permiten brindar

continuidad del cuidado y avala en todo momento el quehacer diario del profesional de enfermería, mejorando el diálogo entre los profesionales de salud, ofreciendo una amplia cobertura legal de sus actuaciones, y finalmente permite fundamentar para solicitar el aumento de recurso humano debido a la demanda, permitiendo evaluar la excelencia de los cuidados (32).

El principal objetivo del PAE es la comunicación y el proceso de registrar la información vital mediante una serie de importantes ítems:

- ✓ Brindar información sobre los sucesos del paciente.
- ✓ Asegurar la seguridad y continuidad en el cuidado del paciente a lo largo de todo el día.
- ✓ Planificar, garantizar y facilitar la atención al paciente.
- ✓ Estar atento de la parte legal y la consideración de los intereses legales del paciente, del personal y de la entidad prestadora de salud.

Algunos estudiosos del tema mencionan sobre la importancia de los registros de enfermería con el fin de enriquecer la disciplina y se infiere que esta documentación sobre la práctica de enfermería es esencial para mejorar la eficacia y productividad de los profesionales, ya que constituye la mejor manera de evidenciar el impacto que tienen los enfermeros en sus pacientes en aspectos biopsicosociales (32).

Diferentes autores describen la importancia del PAE para la profesión de enfermería debido que el registro promueve el desarrollo de la disciplina, facilita el intercambio de información sobre los cuidados, mejorando la calidad de la atención proporcionada y permitiendo distinguir la actuación individual del resto del equipo (32).

**2.2.2 El Contenido de los registros** La introducción de sistemas de historias clínicas electrónicas estandarizadas se centra en asegurar la inclusión de datos relevantes tanto para la aplicación del método científico como para la práctica cotidiana de la enfermería. En este contexto, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) destaca como el método más reconocido,



que engloba múltiples facetas, como la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación. ( 3 3 ).

La valoración implica la recopilación y organización de datos relacionados con la persona, los cuales son obtenidos de diversas fuentes como la propia persona o su familia, registros médicos, exámenes clínicos, entre otros. Este proceso ayuda a determinar los factores que conducen a diagnósticos reales o potenciales (34).

El diagnóstico de enfermería se refiere a la descripción, diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas frente a adversidades de salud, ya sean reales o potenciales.

La planificación es la fase en la cual se proponen estrategias para prevenir, minimizar y/o resolver los problemas identificados en la valoración, así como para fomentar la salud (34).

La ejecución implica la implementación de los cuidados planificados y comprende diversas actividades, como la validación del plan, la documentación del mismo, la administración y registro de la atención de enfermería (35).

Finalmente, La evaluación permite comparar las respuestas de la persona y determinar si se han logrado los objetivos establecidos (35).

**2.2.3. Estructura del registro:** Se evalúan las características específicas del registro de enfermería, observando el grado de cumplimiento de las normas establecidas para su documentación. Cuando se hace referencia a la Estructura, se refiere al cumplimiento de requisitos mínimos durante el registro de los datos en la HCE. La escritura de los registros debe cumplir con una serie de características que incluyen ser significativa, continua, clara y precisa. Se deben evitar las abreviaturas y los errores ortográficos, y es importante incluir la fecha y la hora en cada entrada durante el registro. Todo registro de enfermería deberá presentar las siguientes características: Objetividad, precisión y exactitud, legibilidad y claridad, simultaneidad (36).

2.2.4 **El Registro Electrónico**, datos agrupados informativos que se encuentran dentro de un programa computarizado que está conectado a una base de datos. Este registro electrónico tiene como principal beneficio la eficiencia de los servicios de enfermería, permitiendo que el cuerpo de enfermería tenga el acceso de continuidad y observar este registro en tiempo real y seguir la continuidad de la atención de enfermería (37).

Un óptimo PAE no solo es una herramienta poderosa que facilita la seguridad del paciente, sino que también mejora la comunicación entre los diversos profesionales de enfermería y en especial, la manera en que estos profesionales hacen evidente la estructura de la ciencia del cuidado, revela el enfoque holístico e integral que los caracteriza. En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, los registros de enfermería se han digitalizado con la introducción electrónica de las constantes vitales, escalas de valoración, interconsultas y la confirmación electrónica de medicamentos (38).

De acuerdo con la norma técnica de la historia clínica del Ministerio de Salud (MINSA), las notas de enfermería deben contener notas de ingreso que incluyan la fecha, la hora y la condición en la que el paciente ingresó, junto con una breve descripción de su estado. Además, deben abordar funciones vitales, funciones biológicas, estado general y la evolución del paciente durante su hospitalización. Esta información detallada contribuye a una gestión clínica efectiva y un seguimiento adecuado del paciente. Deberán anotarse y describirse los síntomas significativos observados y el tratamiento realizado; asimismo, debe anotarse en los tres turnos (mañana, tarde y noche) y en los casos especiales, según el caso lo requiera, el tratamiento administrado debe ser claro evitando abreviaturas no estandarizadas, ni correcciones, todas las anotaciones deben estar firmadas con el nombre completo de la enfermera y el número de su colegiatura y su firma (39).

2.2.5 **Implicancias legales**, es importante considerar que los registros de enfermería, por ser un documento legal, la Ley de la Enfermera: 27669 Artículo: Capitulo II De La Responsabilidad Y funciones De La Enfermera (o), La relevancia o significancia de un tema, idea o acción. Es la medida de la importancia que tiene algo en un contexto específico, destacando su influencia, valor o contribución en relación con otros elementos. La importancia puede variar según el ámbito y la perspectiva desde la cual se evalúe. En otro aspecto, la confidencialidad se describe en el ámbito sanitario conforme al artículo 10 de la Ley General de Sanidad de 1986. En este artículo se establece que los usuarios de la sanidad pública tienen derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, así como a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso. Además, el artículo 61 garantiza el derecho del enfermo a su intimidad personal y el deber de mantener en secreto dicha información. La Impericia que alude al daño ocasionado por la falta total o parcial de conocimientos en el ejercicio de la acción, Imprudencia relacionado al daño ocasionado por falta de previsión o apresuramiento, Negligencia en relación al daño producido por descuido u omisión, por hacer menos de lo que se debe en las circunstancias y la Inobservancia de los deberes a su cargo, que significa el daño ocasionado por incumplimiento de conductas esperadas (40).

Las anotaciones de enfermería son importantes, ya que participan en el mejoramiento de la carrera y el mantenimiento de las actividades del área y el cuidado holístico del paciente se logran a través de las intervenciones de enfermería. Además, los registros son de vital importancia para el establecimiento de salud como proveedor de servicios, ya que forman parte de la calidad de atención brindada. Por lo tanto, existen factores que influyen en el desarrollo de la práctica clínica del profesional de enfermería para garantizar el cumplimiento de los registros. (41).

2.2.6. **Los factores personales al personal de enfermería:** Aquellos aspectos que afectan la

conducta, favorecen o desfavorecen una determinada acción:

- a) Edad, estrechamente relacionada.
- b) Formación académica, toma en cuenta la relación directa entre esta y la calidad de atención que ella brinde. Esto debido a no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios.
- c) Tiempo de experiencia, permitiendo al usuario interno desarrollarse mejor y con más seguridad en su trabajo.
- d) Formación en informática, que es influenciado por el desarrollo actual de las tecnologías y que estas evolucionan a una rapidez mucho mayor de lo que lo hacen los profesionales del sector salud (41).

**2.2.7 Los factores institucionales:** Definidos como aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución de salud y que favorecen o desfavorecen una determinada acción de enfermería y son:

- a) Falta de capacitación, como principal problemática actual y que se debe considerar como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud.
- b) Reconocimientos institucionales, como parte necesaria de la estimulación de un empleado que pongan a prueba su habilidad.
- c) Supervisión permanente, como un ente permanente de observación; puesto que dentro de la misma institución se suele identificar tratos inadecuados y falta de supervisión de parte de los jefes o colegas, influyendo en la actitud y actuación de las enfermeras (41).

**2.2.8 Historia clínica electrónica:** La Historia Clínica Electrónica (HCE) es una base de datos electrónica que sirve como un registro unificado y personal, con elementos multimedia, integrada en el sistema de la base de datos del hospital. Actúa como un instrumento de apoyo en la atención médica. Como última medida de seguridad, es firmada digitalmente por el

profesional de la salud que participa en la atención. La HCE debe mantener la misma estructura y componentes que una historia clínica tradicional, ya que es un documento obligatorio y esencial para llevar a cabo las prácticas de atención sanitaria. Es una herramienta fundamental para el desarrollo adecuado de la práctica médica (42).

**2.2.9 Sistema de gestión de salud:** El sistema de gestión de ESSALUD se introdujo en fase piloto, inicialmente, y se ha implementado en algunas regiones y redes de asistencia médica. Este sistema incluye la digitalización de imágenes, pero hasta el momento no registra medicamentos en su formato actual. Sin embargo, se están realizando mejoras para migrar el sistema a un formato web. En los centros piloto, el sistema ya opera en un entorno web (5).

**2.2.10 RENHICE- Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas** La ejecución del plan de implementación del RENHICE fue validada mediante la Resolución Ministerial N° 618-2019/MINSA, que es el órgano de asistencia técnica del MINSA. Esta entidad, que depende de la Secretaría General, tiene la responsabilidad de llevar a cabo el gobierno electrónico, gestionar la información estadística y científica en materia de salud, impulsar la innovación y el desarrollo tecnológico, y brindar soporte técnico a los equipos informáticos del MINSA. (2).

**2.2.11 Conocimiento de enfermería,** La disciplina que abarca dimensiones antropológicas, filosóficas, valores específicos, principios éticos y un marco legal, y se enfoca en el cuidado holístico, es la enfermería. Esta profesión no solo se centra en la atención física de los individuos, sino que también considera aspectos emocionales, sociales y espirituales para proporcionar un cuidado completo y compasivo. La enfermería se basa en un conjunto de principios éticos y valores que guían la práctica clínica y se encuentra respaldada por un marco legal que establece las normas y regulaciones para la profesión. Estas características tienen una actuación directa para el desarrollo de la ciencia de la enfermería, con técnicas, procedimientos y protocolos (43).

**2.2.12 Resistencia al uso:** Es una actitud o reacción negativa hacia una acción, actividad u objeto, constituyen una guía conductual, sintetizada que resume la manera de comportamos en una situación determinada con reacciones buenas o no buenas hacia algo (20).

### **2.3. Hipótesis de la investigación**

#### **2.3.1. Hipótesis General:**

Existe relación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería.

#### **2.2.5. Hipótesis N° 1 y N° 2:**

H1: Existe relación entre la calidad de registro en la dimensión estructura y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería.

H2: Existe la relación entre la calidad de registro en la dimensión contenido y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El estudio se valió del método hipotético-deductivo, una metodología que se fundamenta en la formulación de hipótesis que luego son sometidas a prueba mediante el proceso de deducción, llegando a conclusiones que son confrontadas con los hechos. El resultado obtenido permite determinar si la hipótesis es aceptada o refutada, respaldada por evidencia adecuada.

### **3.2. Enfoque de la investigación**

La publicación se centró en un enfoque cuantitativo, ya que se basó en evidencia ordenada y sustentada por mediciones numéricas. Esta información fue analizada estadísticamente con el fin de validar y respaldar las teorías propuestas (45).

### **3.3. Tipo de la investigación**

La investigación, por su finalidad, es aplicada, debido a que se enfoca en resolver un problema específico, su objetivo principal es generar conocimiento que pueda ser aplicado para abordar situaciones prácticas y resolver problemas del mundo real. Además, tiene un alcance correlacional, lo que implica que se busca establecer relaciones entre variables sin necesariamente determinar una relación de causa y efecto (45).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es de tipo observacional, con un enfoque de corte transversal. En este diseño, la información se registra a medida que ocurren los eventos, estableciendo un punto específico en el tiempo para recopilar los datos de manera simultánea. Su alcance es correlacional, ya que posibilita comprender la relación entre dos variables, categorías o conceptos. (46).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** El Hospital Edgardo Rebagliati Martin cuenta con **400** enfermeras en total, de las cuales están divididas en diferentes servicios, como hospitalización, centro quirúrgico, emergencia, que cuentan con un usuario y contraseña del sistema electrónico entregados para la elaboración de las anotaciones de enfermería.

#### Cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \frac{N * (Z)^2 * p * q}{(e)^2 (N-1) + (Z)^2 * p * q} \qquad n = \frac{400 * (1.96)^2 * (0.50 * 0.50)}{(0.03)^2 (400-1) + (1.96)^2 * (0.50 * 0.50)}$$

$$n = \frac{400 * (3.84)^2 * (0.25)}{(0.0009) (399) + (3.84)^2 * (0.25)} \qquad n = \frac{384.16}{0.3591 + 0.96}$$

$$n = \frac{384.16}{1.3191} \qquad n = 292$$

N = Total de la población = 400

Z $\alpha$  2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada 50% = 0.5

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

e = margen de error 3% = 0.03



- **Número de muestra final (n):**

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para obtener una muestra de 292 personas.

Se contó con un listado de información de las enfermeras de los distintos servicios del Hospital Edgardo Rebagliati, quienes contaban con usuario y contraseña del Sistema de Gestión de Salud (SGSS) y finalmente se enroló de forma aleatoria.

### **3.6 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.6.1. Inclusión:**

- Personal licenciado de enfermería
- Personal licenciado de enfermería que cuenten implementado la historia clínica electrónica en sus respectivos servicios asistenciales.
- Personal licenciado de enfermería con régimen nombradas 276, 728, CAS regular 1057.
- Personal licenciado de enfermería que acepten participar en el estudio y con el llenado de la encuesta.

#### **3.6.1. Exclusión:**

- Cuestionarios con respuestas ilegibles.
- Personal con contrato de locación de servicio que no cuenten con acceso a la historia clínica electrónica.

### **3.6. Variables y Operacionalización de variables**

### **3.6.1 Variables**

- Calidad de registro de la historia clínica electrónica
- Resistencia al uso de la historia clínica electrónica

**Variable 1:** CALIDAD DE REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

**Definición Operacional:** La excelencia de los documentos de enfermería se refiere a un conjunto de atributos intrínsecos que cumplen con las características necesarias. Estos aspectos facilitan la continuidad del cuidado, respaldan la labor profesional de la enfermera, mejoran la comunicación entre los profesionales de la salud y proporcionan fundamentos para solicitar un aumento en el personal. Asimismo, esto posibilita la evaluación retrospectiva de la calidad de los cuidados brindados (24).

Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos (Valor final)
Estructura	Características específicas del registro de enfermería, observando el grado de cumplimiento de las normas establecidas para su documentación. Cuando se hace referencia a la Estructura, se refiere al cumplimiento de requisitos mínimos durante el registro de los datos en la HCE (35).	La forma sistemática de registrar la información de enfermería sobre la recolección de datos del usuario, priorizando los problemas, es conocida como documentación de enfermería. Estos registros deben tener las siguientes características: ser significativos, continuos, claros y precisos, sin abreviaturas ni errores ortográficos, y deben incluir la fecha y hora en cada turno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Significativa</li> <li>• Continua</li> <li>• Comprensible</li> <li>• Precisa</li> <li>• Libre de errores</li> </ul>	Lista de cotejo de 50 ítems	Cualitativo Ordinal	Calidad de registro malo: 0-16 Calidad de registro regular: 17-33 Calidad de registro bueno: 34 -50
Contenido	Cumplimiento de los datos en la aplicación del	Este documento legal sirve como respaldo de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración</li> <li>• Diagnóstico</li> </ul>			

---

método científico como en la práctica diaria asistencial de la enfermería, se consideran aspectos cruciales. El método más reconocido en este contexto es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que comprende varios pasos, incluyendo la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación ( 3 3 ) .

un hecho o acto realizado por el profesional de enfermería en el ejercicio de sus funciones. Respalda la atención integral brindada al usuario, aplicando el método científico conocido como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual incluye aspectos de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

- Planeamiento
- Ejecución
- Evaluación

**Variable 2:** RESISTENCIA AL USO DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

**Definición Operacional:** Los impedimentos para llevar a cabo cambios son elementos del entorno que complican la aceptación e implementación de nuevas iniciativas. Este comportamiento se conoce como resistencia al cambio, marcado por la creación de obstáculos debido al temor a lo desconocido, la desconfianza hacia los signos de cambio o la sensación de amenaza a la seguridad. En cierto sentido, esta resistencia puede ser beneficiosa, ya que brinda cierto grado de estabilidad y previsibilidad en el comportamiento. Sin embargo, también puede generar conflictos funcionales (31).

**Matriz operacional de la variable 2:**

Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles y Rangos (Valor final)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interferencia en la relación enfermera-paciente.</li> <li>• El factor tiempo</li> </ul>	<p>La falta de relación enfermera paciente se describe como un proceso interpersonal deficiente. No se realiza a través de una auténtica conexión persona a persona (19).</p> <p>La magnitud física que se utiliza para medir la duración, simultaneidad y separación de hechos y acontecimientos es el tiempo (20).</p>	<p>No existe relación de trato entre el profesional de enfermería y el paciente.</p> <p>Medición de tiempo utilizado en la realización de la HCE.</p> <p>Sentimiento de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstrucción al contacto gestual y visual</li> <li>• Burocracia</li> <li>• Mayor consumo de tiempo en la etapa inicial</li> <li>• Prejuicios acerca de la demanda de tiempo</li> <li>• Falta de personalización del dispositivo</li> <li>• Pérdida de la privacidad profesional y personal</li> </ul>	<p>Cuestionario de 4 preguntas de datos generales</p> <p>Cuestionario de 12 preguntas.</p>	<p>Cualitativo Ordinal</p>	<p>Nivel de resistencia baja : 0 a 4</p> <p>Nivel de resistencia medio : 5 a 9</p> <p>Nivel de resistencia alto: 10 a 12</p>

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor a lo desconocido</li> </ul>	<p>El miedo a lo desconocido es una respuesta humana fundamental que protege a las personas, evitando que actúen de manera impulsiva y peligrosa (21).</p>	<p>El temor a lo desconocido es una respuesta humana fundamental que protege a las personas, evitando que actúen de manera impulsiva y peligrosa (21).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de la información durante el proceso de implantación y la integración de los sistemas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfianza hacia la herramienta informática</li> </ul>	<p>El temor o duda de preservar la confidencialidad de los datos de un sistema electrónico (22).</p>	<p>El temor o duda de preservar la confidencialidad de los datos de un sistema electrónico (22).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servidor de terminología</li> <li>• Interés en algún /os de los componentes de la HCE, según la especialidad,</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuación al sistema de trabajo de los profesionales de salud.</li> </ul>	<p>Se trata de una experiencia subjetiva inadecuada, indebida elección del proceso de la actividad (22).</p>	<p>Inadecuada realización de acciones que deben estar plasmadas en la HCE.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intereses de los profesionales de salud</li> </ul>	<p>Las actividades profesionales para las que se tiene predisposición, son aquellas en las que una persona muestra un interés natural y una inclinación debido a sus gustos, habilidades y afinidades (31).</p>	<p>Actividades que el profesional de salud se siente inclinado por realizar.</p>	

---

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

#### **3.7.1. Técnica**

Cabe mencionar que la técnica utilizada para la recolección de datos en este estudio fue la observación y la encuesta. El instrumento empleado se basó en una lista de cotejo para la observación y un cuestionario para la encuesta.

#### **3.7.2. Descripción del instrumento**

El instrumento N° 1 "Calidad de Registro", está conformada por 50 preguntas de 2 alternativas cada una este instrumento fue adaptado del instrumento de Figueredo 2016, considerándose que cada respuesta que responda "SI" equivale 1 punto y respuesta que responda "NO" será 0 puntos.

El instrumento N° 2 "Resistencia al uso de la HCE" consta de dos partes. La primera parte incluye datos generales, compuesta por 4 preguntas, mientras que la segunda parte contiene las preguntas específicas de la variable a investigar, numeradas del 1 al 12. Los datos recolectados fueron tabulados e ingresados al software de procesamiento estadístico y posteriormente fueron presentados mediante un informe final de tesis a la institución correspondiente.

La aplicación del instrumento estuvo prevista para llevarse a cabo en un lapso aproximado de 20 minutos, dentro de una jornada laboral de cada enfermera, que abarca un turno de 6 horas. Esto se llevó a cabo de acuerdo con la programación que tengan asignada en su rol.

#### **3.7.3. Validación**

La validación del instrumento se realizó mediante la evaluación de expertos con experiencia metodológica en el área de investigación. Estos expertos utilizaron una escala dicotómica para valorar los instrumentos según criterios de claridad, pertinencia y relevancia, sometiéndolos a la prueba binomial. Previo a su aplicación, los instrumentos propuestos fueron sometidos a un

proceso de validación mediante un panel de expertos compuesto por 5 participantes con especialización en el tema y amplia experiencia.

### **Tabla 1**

#### **Registro de jueces que convalidaron los instrumentos**

Nº	EXPERTOS	DECISIÓN
1	Dra. Vanessa Naupari Carreño	Aplicable
2	Mg. Ricardo Dextre Bazalar	Aplicable
3	Mg. Verónica Pacheco Lizárraga	Aplicable
4	Mg. Jhennifer Ruiz Meléndez	Aplicable
5	Mg. Samir Cubas Llalle	Aplicable

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo de 29 enfermeras que presentaban características similares a las del HNERM. Los resultados fueron sometidos a análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Kuder Richardson para evaluar la consistencia interna de los cuestionarios y verificar que los ítems mantuvieran una correlación adecuada entre ellos. Esto se realizó utilizando los programas SPSS y Excel. Así mismo se realizó una prueba piloto del 10 % de la muestra en estudio, encontrando el coeficiente aceptable de 0.707 (calidad de registro) y 0.715 (resistencia al uso) respectivamente, lo cual permitió catalogar a nuestro instrumento como muy confiable. Ver anexo 4



## Baremación

El proceso de baremación se llevó a cabo utilizando los datos de la muestra piloto (n=29). Las respuestas codificadas a los ítems de las dos escalas se sumaron para obtener puntajes totales.

Para cada variable y sus dimensiones, se calcularon los valores máximos y mínimos.

Se establecieron 3 niveles: malo, regular y bueno para la variable calidad de registro y sus dimensiones, mientras que bajo, medio y alto para la variable resistencia al uso con las 6 dimensiones.

Las tablas 2 y 3 presentan los baremos obtenidos para cada variable y sus dimensiones; estos niveles se utilizaron posteriormente para el análisis descriptivo.

### Tabla 2

Procedimiento para puntuación para calidad de registro

BAREMOS	MALO	REGULAR	BUENO
VARIABLE 1	(0 - 16)	(17 - 33)	(34 - 50)
D1	(0 - 8)	(9 - 17)	(18 - 25)
D2	(0 - 8)	(9 - 17)	(18 - 25)

Fuente: Elaboración de la autora

### Tabla 3

Procedimiento de puntuación para resistencia al uso de la HCE

BAREMOS	BAJO	MEDIO	ALTO
VARIABLE 2	(0 - 4)	(5-9)	(10 - 12)
D1	(0 - 0.6)	(0.7 - 1.3)	(1.4 - 2)
D2	(0 - 0.6)	(0.7 - 1.3)	(1.4 - 2)
D3	(0 - 0.6)	(0.7 - 1.3)	(1.4 - 2)
D4	(0 - 0.6)	(0.7 - 1.3)	(1.4 - 2)
D5	(0 - 0.6)	(0.7 - 1.3)	(1.4 - 2)
D6	(0 - 0.6)	(0.7 - 1.3)	(1.4 - 2)

Fuente: Elaboración de la autora

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La redacción del proyecto y otros documentos se realizó utilizando el programa Word. En cuanto a la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos, se empleó el programa Excel.

La ficha de cotejo fue creada en Word y el cuestionario en Google Forms, un programa de administración de encuestas virtuales y el enlace del cuestionario fue enviado por WhatsApp cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión en los meses de Enero a Marzo 2024. La información recolectada se vació en la hoja de cálculo de Excel para finalizar el análisis estadístico respectivo. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial, se llevó a cabo utilizando el programa estadístico SPSS v26. Se utilizó Tau B de Kendall como la prueba estadística para establecer la relación entre las 2 variables que son variables cualitativas de tipo ordinal donde las variables de objeto de estudio no poseen una distribución poblacional conjunta normal. Según Villavicencio y Arteaga (53) indicaron que el Valor de Tau-b de Kendall se interpreta de la siguiente manera:

1,00	Correlación perfecta
------	----------------------

De 0,90 – 0,99	Correlación muy alta
De 0,60 – 0,79	Correlación alta
De 0,40 - 0,59	Correlación moderada
De 0,20 – 0,39	Correlación baja
De 0,01 – 0,19	Correlación muy baja
0,00	No existe correlación

Mientras que el valor p de significancia se interpreta con la siguiente regla:

Valor p	Decisión
$\geq 0,05$	Correlación no significativa
$< 0,05$	Correlación significativa

### 3.9. Aspectos éticos

El presente proyecto fue evaluado por el comité de ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Asimismo, no representa un riesgo contra los principios de bioética propuestos por la Declaración de Helsinki:

**Principio de autonomía:** Los participantes tuvieron la oportunidad de revisar y firmar el consentimiento informado, cada participante autorizó su participación en el estudio al aceptar completar la ficha de recolección de datos, lo que les permitirá tomar una decisión voluntaria sobre su participación en el estudio o su retiro del mismo.

**Principio de no maleficencia:** Este estudio se llevó a cabo con fines académicos y como tal se priorizó la integridad y condición laboral del encuestado, donde la ficha de recolección de datos será de forma anónima garantizando la estricta confidencialidad de los datos recolectados.

**Principio de justicia:** Los participantes a lo largo del proceso fueron tratados con respeto, de manera justa y equitativa sin ningún tipo de sesgos ni preferencias. La muestra estuvo compuesta por participantes que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión especificados en el trabajo.

**Principio de beneficencia:** El estudio se realizó con el propósito de promover el bienestar general, y el investigador se comprometió a compartir los hallazgos con las autoridades hospitalarias para identificar áreas de mejora para la población estudiada y a la vez se informó al personal sobre el beneficio de su participación en la investigación.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 Resultados**

Para el estudio se realizó el procesamiento de datos utilizando el programa estadístico SPSS v26 y Excel, éste permitió procesar los datos recolectados sobre las opiniones de 292 enfermeros a quienes se les aplicó los instrumentos de recolección de datos, para estudiar las variables resistencia al uso de la HCE y Calidad de registro de la HCE

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

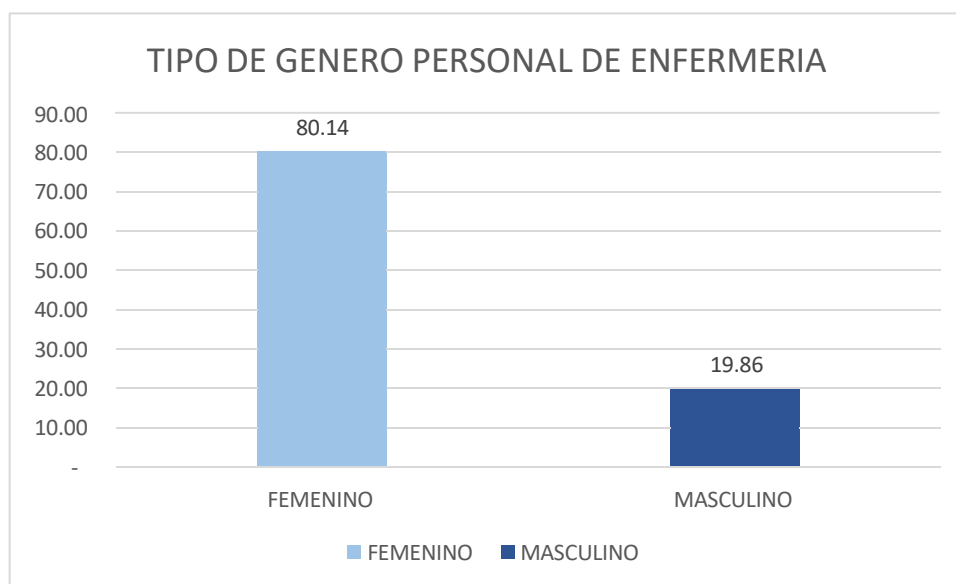
**Tabla 4:**

Tipo de género del personal de enfermería del HNERM, 2024

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	234	80.14
Masculino	58	19.86
Total	292	100

**Figura 1:**

Tipo de género del personal de enfermería del HNERM, 2024



**Interpretación:**

En la Tabla 4 y figura 1, se observa que el principal género en el personal de enfermería es el femenino con 80.14%, seguido del masculino con un 19.86%

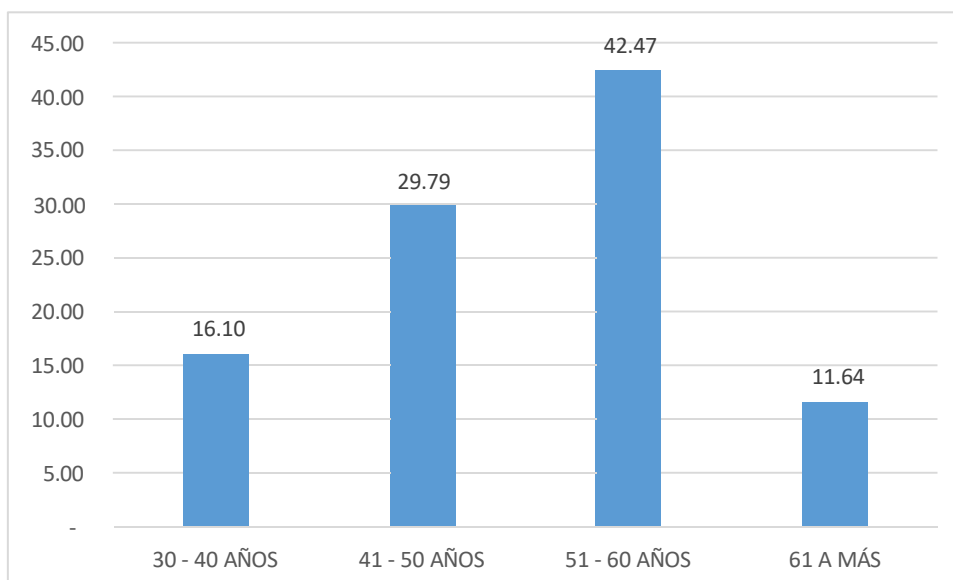
**Tabla 5**

Rango de edades del personal de enfermería del HNERM, 2024

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
30 – 40 años	47	16.10
41 – 50 años	87	29.79
51 – 60 años	124	42.47
61 a más	34	11.64
Total	292	100

**Figura 2**

Rango de edades del personal de enfermería del HNERM, 2024



**Interpretación:**

En la tabla 5 y figura 2 se observa que el rango de edad que predomina el personal de enfermería es de 51 a 60 años con un 42.47%, seguido del 41 a 50 años con 29.79, luego el de 30 a 40 años con 16.10% y finalmente el rango de 61 a más con 11.64%

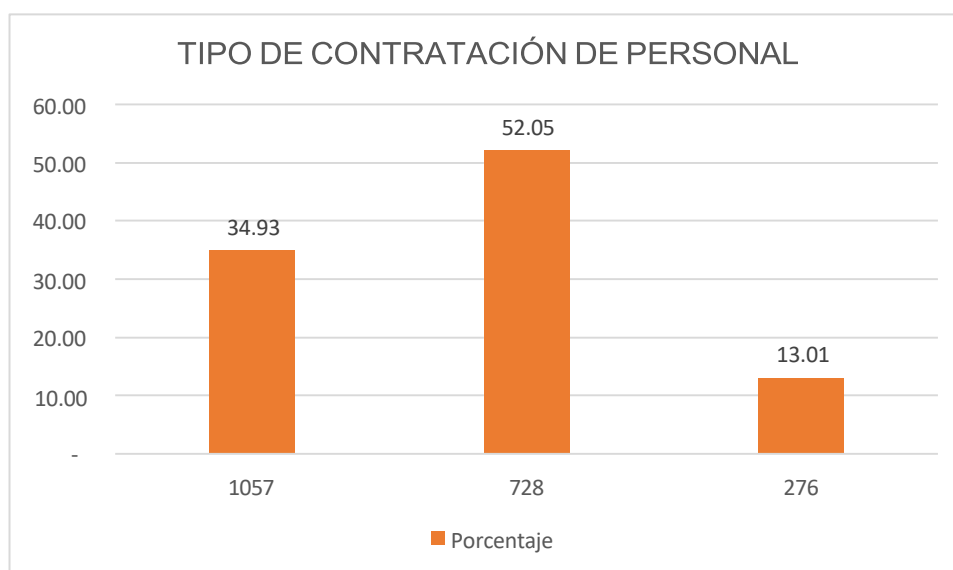
**Tabla 6**

Tipo de contratación del personal de enfermería del HNERM, 2024

Tipo de contrato	Frecuencia	Porcentaje
1057	102	34.93
728	152	52.05
276	38	13.01
Total	292	100

**Figura 3**

Tipo de contratación del personal de enfermería del HNERM, 2024



**Interpretación:**

En la tabla 6 y figura 3 se observa que el principal tipo de contratación es el contrato N° 728 (52.05%), luego el de tipo 1057 (CAS) (34.93%) y finalmente el tipo N° 276 (13.01%)

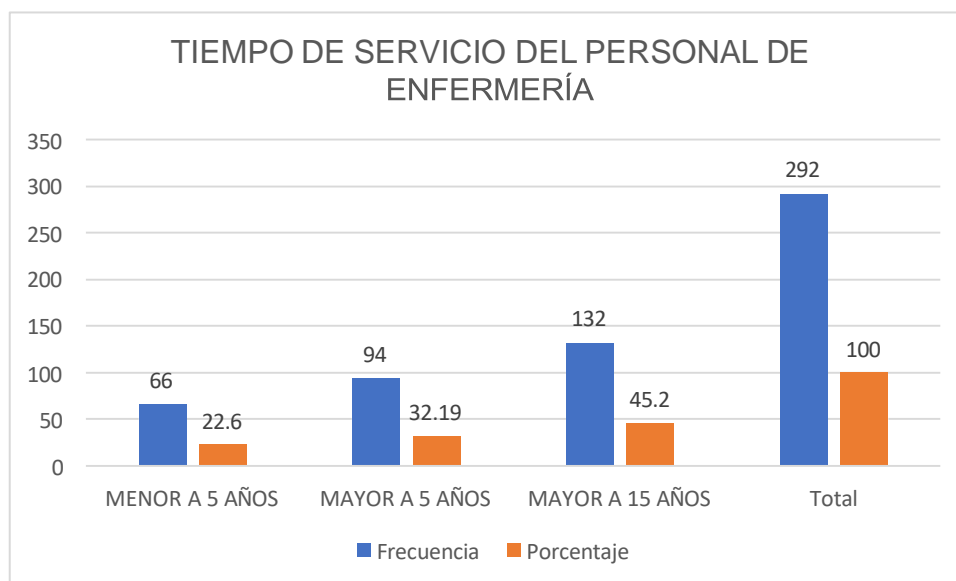
**Tabla 7**

Tiempo de servicio del personal de enfermería del HNERM, 2024

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
MENOR A 5 AÑOS	66	22.60	22.60	22.60
MAYOR A 5 AÑOS	94	32.19	32.19	54.79
MAYOR A 15 AÑOS	132	45.20	45.20	100
Total	292	100	100	

**Figura 4**

Tiempo de servicio del personal de enfermería.



**Interpretación:**



En la Tabla 7 y Figura 4 se observa que el tiempo de servicio del personal de enfermería con mayor porcentaje fue mayor a 15 años (45.2%), luego mayor a 5 años (35.19%) y finalmente tiempo menor a 5 años (22.6%).

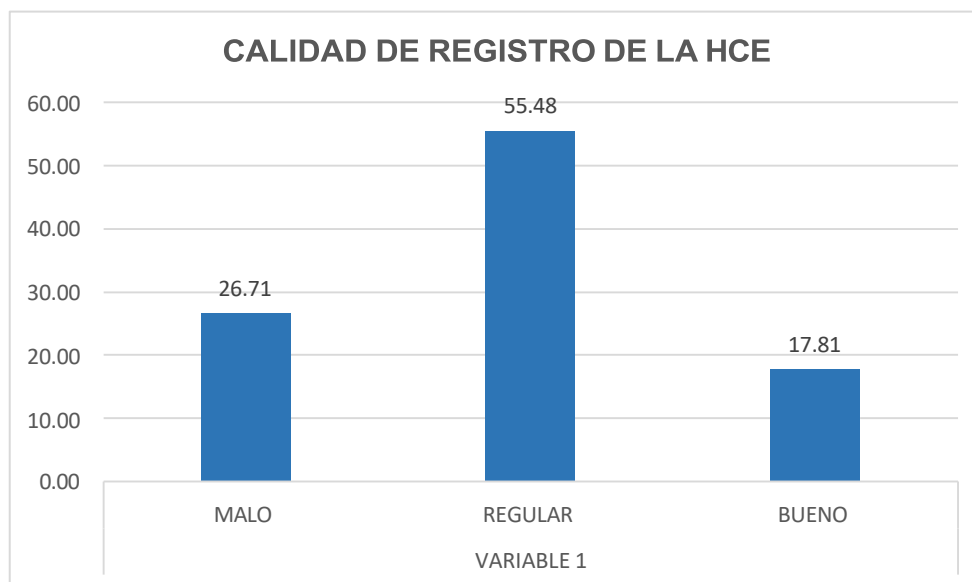
**Tabla 8**

Calidad de registro de la historia clínica electrónica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
VARIABLE 1	MALO	78	26.71	26.71	26.71
	REGULAR	162	55.48	55.48	82.19
	BUENO	52	17.81	17.81	100

**Figura 5**

Calidad de registro de la historia clínica electrónica.



**Interpretación:**

En la Tabla 8 y la figura 5 se observa que el nivel de calidad de registro de la HCE, predomina el nivel regular con un 55.48%, seguido de un nivel malo con un 26.71% y un 17.81% en el nivel bueno.

### Tabla 9

Dimensiones de la calidad de registro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
ESTRUCTURA	MALO	96	32.88	32.88	32.88
	REGULAR	122	41.78	41.78	74.66
	BUENO	74	25.34	25.34	100
CONTENIDO	MALO	79	27.05	27.05	27.05
	REGULAR	154	52.74	52.74	79.79
	BUENO	59	20.21	20.21	100

### Interpretación:

En la Tabla 9 la dimensión de la variable calidad de registro que demostró mayor afectación a las enfermeras (os) fue la dimensión contenido con un nivel regular del 52.74%, seguidamente de un nivel malo con 27.05% y bueno con 20.21%. Luego la dimensión estructura se hizo notar con un nivel regular de 41.78%, malo 32.88% y bueno con 32.88%.

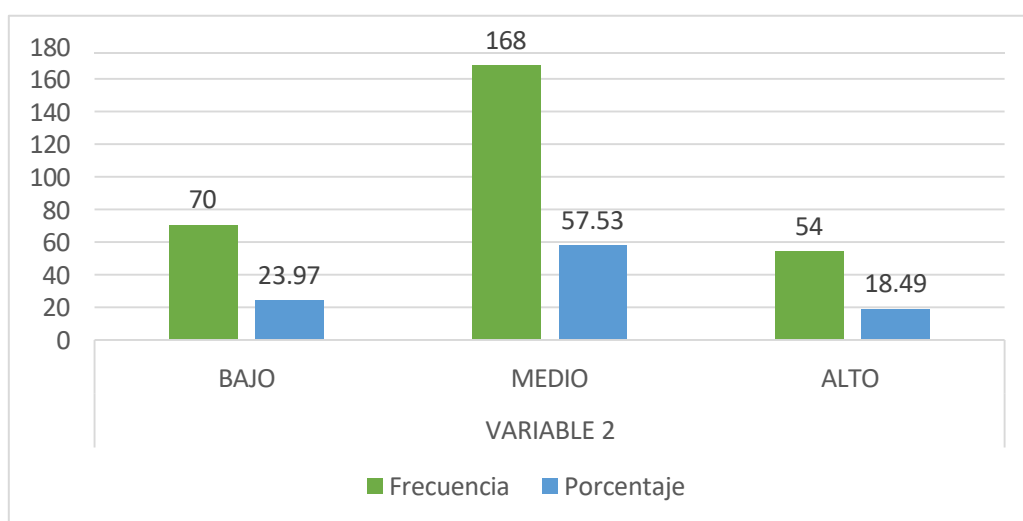
### Tabla 10

Nivel de resistencia al uso de la historia clínica electrónica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
VARIABLE 2	BAJO	70	23.97	23.97	23.97
	MEDIO	168	57.53	57.53	81.51
	ALTO	54	18.49	18.49	100

**Figura 6**

Nivel de resistencia al uso de la historia clínica electrónica.



**Interpretación:**

En la Tabla 10 y Figura 6, se observa que el Nivel de Resistencia al uso de la HCE, predomina el medio con un 57.53%, luego una resistencia baja con 23.97% y finalmente el nivel de resistencia baja con 18.49%.

**Tabla 11**

Dimensiones de la variable resistencia al uso de la historia clínica electrónica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
--	------------	------------	------------	------------

				Válido	Acumulado
Interferencia en la relación enfermera - paciente	BAJO	56	19.18	19.18	19.18
	MEDIO	139	47.60	47.60	66.78
	ALTO	97	33.22	33.22	100
El factor tiempo	BAJO	65	22.26	22.26	22.26
	MEDIO	140	47.95	47.95	70.21
	ALTO	87	29.79	29.79	100
Temor a lo desconocido	BAJO	71	24.32	24.32	24.32
	MEDIO	145	49.66	49.66	73.97
	ALTO	76	26.03	26.03	100
Desconfianza hacia la herramienta informática	BAJO	67	22.79	22.79	22.79
	MEDIO	148	50.34	50.34	73.13
	ALTO	79	26.87	26.87	100
Inadecuación al sistema de trabajo de los profesionales de salud	BAJO	74	25.34	25.34	25.34
	MEDIO	146	50.00	50.00	75.34
	ALTO	72	24.66	24.66	100
Intereses de los profesionales de salud	BAJO	79	27.05	27.05	27.05
	MEDIO	132	45.21	45.21	72.26
	ALTO	81	27.74	27.74	100

En la Tabla 11 se observa que en la variable resistencia al uso de la HCE existe mayor afectación a las enfermeras (os) en la dimensión desconfianza hacia la herramienta informática con un nivel medio del 50.34%, seguido del alto 26.87% y finalmente con un nivel bajo de 22.79%. y finalmente se observó la dimensión con menor afectación fue intereses de los profesionales de salud con un nivel medio de 45.21%, seguido de un nivel alto con 27.74% y finalmente con un nivel bajo con 27.74%.

## 4.1.2. Prueba de Hipótesis

### Prueba de Hipótesis General

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería.

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería.

**Tabla 12**

Prueba de Hipótesis General - Tau b de Kendal

VARIABLES/ DIMENSIONES	CALIDAD DE REGISTRO						TOTAL		COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	P
	Malo		Regular		Bueno		n	%		
RESISTENCIA	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>AL USO</b>										
<b>Bajo</b>	10	12.8	42	25.9	18	19.6	<b>70</b>	<b>23.9</b>	<b>0.456</b>	<b>0.000</b>
<b>Medio</b>	63	80.7	79	48.76	26	33.9	<b>168</b>	<b>57.53</b>		
<b>Alto</b>	5	6.4	41	25.3	8	46.4	<b>54</b>	<b>18.4</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>162</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>292</b>	<b>100</b>		

Prueba Estadística Tau B de Kendall

### Conclusión:

Observamos en la Tabla 12 que ante una buena calidad de registro existe una alta resistencia al uso de la HCE 46.4%, ante una calidad de registro regular existe una resistencia media en el uso de la HCE con un 48.76% de los casos; sin embargo, se evidencia que en el ítem de mala calidad de registro está asociado a un 80.7% con una resistencia al uso de la HCE media.

Se realiza una correlación estadística Tau b de Kendall: Valor de  $P=0.040 < 0.05$ , lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ). El valor de coeficiente de correlación Tau b de Kendall es  $t= 0.456$ ; donde se **concluye que existe una correlación MODERADA significativa entre la variable calidad de registro y resistencia al de la HCE**

### Prueba de Hipótesis N° 1

$H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de registro en la dimensión estructura y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería.

$H_1$ : Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de registro en la dimensión estructura y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería.

### Tabla 13

#### Prueba de Hipótesis N° 1

VARIABLES/ DIMENSIONES	CALIDAD DE REGISTRO						COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	p
	RESISTENCIA AL USO		Bueno		Regular			
CONTENIDO	N	%	N	%	N	%		
Bajo	50	47.6	39	29.8	11	19.6	<b>0.478</b>	<b>0.037</b>
Medio	42	40.0	61	46.6	19	33.9		
Alto	13	12.4	31	23.7	26	46.4		
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>		

Prueba estadística Tau b de Kendall

**Conclusión:**

Observamos en la Tabla 13 que ante una buena calidad de registro en la dimensión contenido existe una baja resistencia al uso de la HCE (47.6%), ante una calidad de registro regular existe una resistencia en el uso de la HCE media con un 46.6% de los casos; sin embargo, se evidencia que ante una mala calidad de registro está asociado a un 46.4% con una alta resistencia al uso de historia clínica,

Se realiza una correlación estadística Tau b de Kendall: Valor de  $P=0.037 < 0.05$ , lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ). El valor del coeficiente de correlación Tau b de Kendall es  $t= 0.478$ , donde se concluye que existe una correlación MODERADA significativa entre la dimensión estructura y la variable resistencia al uso de la HCE.

## Prueba de Hipótesis N° 2

$H_0$ : No Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de registro en la dimensión contenido y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería.

$H_1$ : Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de registro en la dimensión contenido y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería.

**Tabla 14**

Prueba de Hipótesis N° 2

VARIABLES/DIMENSIONES								COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	P
RESISTENCIA AL USO		CALIDAD DE REGISTRO							
ESTRUCTURA		Bueno		Regular		Malo			
		n	%	n	%	N	%		
Bajo		47	51.08	29	22.30	9	12.85	0.521	0.039
Medio		32	34.78	65	50	25	35.71		

<b>Alto</b>	13	14.13	36	27.70	36	51.42
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Prueba estadística Tau b de Kendall

### Conclusión:

Observamos en la tabla 14 que ante una buena calidad de registro en la dimensión estructura existe una baja resistencia al uso de la HCE (51.08%); ante una calidad de registro regular existe una resistencia en el uso de la HCE media con un 50% de los casos; sin embargo, se evidencia que en el ítem de mala calidad de registro está asociado a un 51.42% con una alta resistencia al uso de la historia clínica electrónica.

Se realiza una correlación estadística Tau b de Kendall: Valor  $p = 0.039 < 0.05$ , lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula ( $h_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $h_1$ ).

El valor de coeficiente de correlación Tau b de Kendall es  $t = 0.521$  donde se concluye que existe una correlación MODERADA significativa entre la dimensión contenido y la variable resistencia al uso de la HCE.

#### 4.1.3. Discusión de resultados

Sobre la variable edad, se observó que predominó el personal de enfermería con rango de edad de 41 a 50 años (29.79%) y las que tuvieron menos participación fueron con edades mayores a 61 años (11.64%); de igual forma en la variable tiempo de servicio el 45.2% de enfermeras contaron con más de 15 años de antigüedad y sólo el 22.6% de ellas menos de 5 años en la institución, coincidiendo con la investigación de Galamandy (39) donde la edad de las enfermeras osciló entre 30 y 59 años, el investigador asumió que éstas tuvieron una



experiencia mayor a 5 años en la institución donde trabajan, esto explica que cuentan con la experiencia necesaria en el manejo y las atenciones de salud diaria.

Según Tisera (56), cerca del 40% de las enfermeras tuvieron 50 años o más dentro de las instituciones de salud. Estas enfermeras estuvieron propensas a abandonar la actividades laborales debido a los desafíos asociados con la implementación de los registros electrónicos y en los datos cualitativos revelaron que existieron barreras en la resistencia al uso de la HCE.

Así mismo este hallazgo concuerda con la investigación de Oviedo y Gonzales (42) donde el rango de edad del personal de salud osciló entre los 35 y 45 años con una prevalencia del 42% de los profesionales con amplia experiencia sobre las actividades administrativas y asistenciales del servicio sin embargo, en una investigación realizada por Chá (31), se observó que los profesionales mayores de 40 años mostraron dificultad moderada en el uso de la herramienta digital en un establecimiento de salud, creándose una brecha digital negativa. Así mismo en este estudio realizado, se observó que el uso de accesos virtuales como la computadora e internet tiene una mayor prevalencia en grupos de edades más jóvenes, específicamente en profesionales menores de 50 años.

Muy por el contrario, Castro (35) demostró que la edad, el nivel de conocimientos de la herramienta informática, tiempo de servicio y/o experiencia influyeron de manera significativa en la calidad de registro de la historia clínica electrónica, sin embargo se observó que en nuestra investigación la experiencia del personal mayor a 15 años (45.20%) y con mayor participación en el estudio no demuestran significativamente si existe relación con la realización de los registros con calidad, pero se puede deducir que según los resultados no existe un manejo óptimo de las redes informáticas.

Dentro de otros datos obtenidos en la investigación, se observó que en el principal tipo de contratación fue el N° 728 (52.05%), luego el de tipo N° 1057 (CAS) (34.93%) y finalmente el

tipo N° 276 (13.01%). Estos regímenes de contratación 728 y 276, consta del personal con más tiempo de servicio y con mucha más experiencia en el rubro asistencial a comparación del contrato 1057 (CAS) que es el personal de reciente ingreso y con menos experiencia. Dentro de la institución HNERM, existe una relación con el tipo contrato y la edad de los profesionales de enfermería, a cuanto más edad tiene el personal de salud son de contratos 728 y 276, y los profesionales más jóvenes son de contratación 1057, por tal motivo estos resultados se realizaron para describir lo hallado más no afectan las variables principales del estudio.

Conviene subrayar que, en nuestra investigación, en la variable calidad de registro de la historia clínica electrónica, se encontró una calidad regular (55.48%), seguido de una calidad mala (26.71%) y una calidad buena (17.81%) comparando con los resultados de Ledesma et al (50), obtuvieron resultados relativamente similares, donde el 92 % de los registros fueron de calidad deficiente y el 8% restante de calidad regular. Así mismo este hallazgo puede decirse que es similar a la investigación realizada por Schmidt (8) donde identificó problemas y desconformidad en la realización de registros de enfermería en las diferentes dimensiones dentro de la historia clínica.

De la misma manera Pariapaza y Puga (18) encontraron como resultado una similitud en la calidad de registros de enfermería donde 209 historias clínicas presentaron un 60.3% de notas de evolución deficientes identificadas.

Según Soza (15) reportó que los registros de enfermería que no fueron llenados correctamente conllevaron a errores en la seguridad del paciente y del cuidado, a la vez en el estudio evidenciaron que la falta de tiempo limita el cumplimiento de un llenado de HCE de calidad.

Se adiciona que Nestares y Sayas (51) manifestaron que el registro electrónico de enfermería mostró mayor efectividad para la continuidad y seguimiento del cuidado, en comparación con

el registro escrito; confrontando con nuestra investigación, en la dimensión contenido se encontró un porcentaje de 52.74% donde la calidad de registro en esta dimensión fue moderada. La dimensión contenido se evidencia a través de la realización correcta de las 5 etapas del proceso de atención de enfermería y se infirió que éste resultado fue debido a la falta de estandarización del proceso enfermero dentro de los servicios en la institución.

Cabe resaltar datos similares en la investigación de Cajaleón (14) encontró datos que la calidad de registro fue media y con tendencia a la baja, donde no hubo un registro adecuado de información en los datos subjetivos y objetivos, no consignan el diagnóstico de enfermería, a su vez también no se registraron ni la planificación, ejecución y evaluación.

Habría que decir también que Córdor (28) mencionó que el desarrollo de una HCE de calidad disminuía el tiempo de atención ya sea en el llenado de las notas, logrando una buena satisfacción de éstos, contrastando con nuestra investigación la dimensión “tiempo” de la variable resistencia al uso de la HCE tuvo un nivel medio (47.95%), considerándose un obstáculo en el aprendizaje, en el uso de la herramienta y la construcción de los registros enfermeros influyendo de forma inadecuada en la atención.

Es importante resaltar este hallazgo donde el nivel de resistencia en el uso de la HCE, predominó el nivel medio con un 57.53%, luego una resistencia baja con 23.97% y un nivel de resistencia alta con 18.49% además, dentro de las dimensiones de la variable dos se encontró que la desconfianza a la herramienta informática, inadecuación al sistema de trabajo de los profesionales de salud y temor a lo desconocido fueron las dimensiones resaltantes y sobresalieron con un 50% de resistencia moderada.

Estos resultados tuvieron parecidos porcentajes con Oviedo y Gonzales (42) donde encontraron que el 50% de respuestas fueron negativas con respecto a la variable uso de la

HCE y de dentro de los factores que se resistían al uso fueron el comportamiento de resistencia al usuario y resistencia al cambio.

Por otra parte se discrepa en la investigación de Benedetti (34) donde mencionó que la baja alfabetización en temas de salud se asoció significativamente al menor uso del Internet en la población mayor de 65 años de edad, éstos profesionales con este rango de edad presentaron resistencia al uso por la falta de capacitación y/o educación del personal de la salud y los pacientes.

En el mismo contexto Tuanama (3) mencionó que e-Qhali como herramienta informática al utilizarla confirman que disminuye el tiempo de uso y de registro, por lo que aumenta y mejora la calidad de tiempo en la atención del paciente.

Se puede adicionar que en los resultados de Cho (5) se encontró algunos factores significativamente asociados con la resistencia del uso de la HCE, fue la resistencia al cambio, en comparación con nuestra investigación no se evidenció esta dimensión, pero si se mencionó la dimensión desconfianza hacia la herramienta informática con un nivel medio 50.34%. Coincide con Jung (55), que dentro de las principales barreras para la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en el ámbito de la salud mental fueron el bajo nivel de habilidades informáticas entre las enfermeras, la complejidad del sistema, la fatiga por las alertas y la resistencia del uso debido a los sistemas previos. Como resultado, esto generó una baja usabilidad, poca aceptación y desconfianza hacia el sistema.

De la misma manera Bergfeld (52) asintió que el personal de enfermería demostró resistencia a los cambios tecnológicos interrumpiendo la comodidad de trabajo y conllevaron a ampliar los conocimientos. Dentro de las dimensiones que el autor mencionó fue la inadecuación al sistema del trabajo de los profesionales de salud donde se observó una similitud en los resultados con nuestro trabajo con un porcentaje del 45.21%

Coincidentemente en la investigación de Tsai (57), se identificaron efectos negativos de la implementación de la HCE. La resistencia para la adopción y el uso de la HCE incluyeron limitaciones de recursos, capacitación y apoyo técnico para los usuarios, así como una baja alfabetización y habilidades tecnológicas.

Consideramos el estudio de Barret (58) donde los resultados demostraron que los médicos, enfermeras y empleados con mayor experiencia en la organización son los más resistentes al uso hacia la HCE, se asocia negativamente con la resistencia a la HCE y positivamente con el éxito percibido de la implementación.

Villavicencio et al. (53) indicaron que el Valor de Tau-b de Kendall se interpreta con valores de 0,40 – 0,59 como correlación moderada. A la vez Genest (58) menciona que el signo del coeficiente indica la dirección de la relación (-1 a 1), de tal modo que los mayores valores absolutos indican mayor fuerza en la relación. Con respecto a la investigación dentro de los hallazgos encontramos una correlación moderada entre la variable calidad de registro y resistencia al uso de la HCE con un valor ( $t= 0.456$ ) en la prueba de hipótesis general, siendo este corroborado dentro de los valores mostrados con anterioridad según los autores mencionados, de igual forma en la prueba de hipótesis N° 1 y N°2 obtuvimos un valor  $t=0.478$  y  $t=0.521$  respectivamente, indicando de igual manera una correlación moderada de ambas pruebas, coincidiendo con los valores mostrados de los autores.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. **Se ha demostrado que existe una correlación moderada y** estadísticamente significativa entre la variable calidad de registro y resistencia al uso de la historia clínica electrónica, donde el p valor fue de 0.040, indicando una asociación de forma positiva y significativa. Se evidencia que el Coeficiente de correlación es 0.456 donde existe una correlación moderada.
2. **Se ha demostrado que existe una correlación moderada** y estadísticamente significativa entre la dimensión estructura con la variable resistencia al uso de la historia clínica electrónica, donde el p valor es 0.037, indicando una asociación de forma positiva y significativa. Se evidencia que el valor de coeficiente de correlación es 0.478 donde existe una correlación moderada.
3. **Se ha demostrado que existe una correlación moderada** y estadísticamente significativa entre la dimensión contenido con la variable resistencia al uso de la historia clínica electrónica, donde el p valor es 0.039, indicando una asociación de forma positiva y significativa. Se evidencia que el valor de coeficiente de correlación es 0.521 donde existe una correlación moderada.

## **5.2. Recomendaciones**

1. Fortalecer a los profesionales de la salud a través de capacitaciones en el manejo de programas computarizados con el fin de mejorar la destreza en habilidades informáticas y conocimientos de tecnologías de información y comunicación (TIC), en los diferentes servicios del hospital.
2. Implementar acciones de mejora para la calidad del registro de la HCE, adecuando formatos estandarizados en el centro laboral, para el manejo eficaz del proceso de atención de enfermería.

3. Brindar estrategias psicológicas a los profesionales de enfermería mayor a 15 años de servicio con el propósito de disminuir la resistencia al uso de nuevas actualizaciones e incrementar el desempeño en diferentes aspectos laborales. Finalmente implementar capacitaciones trimestrales en el manejo de programas computarizados, para adquirir facilidad en el uso, nuevas habilidades y mejorar la atención de salud.

## **BIIBLIOGRAFÍA**

1. Alonso J. La historia clínica electrónica: ideas, experiencias y reflexiones. ACIMED. [Internet]. 2020.13(5): 1-1. [Consultado 18 Mayo 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352005000500002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000500002&lng=es).
2. Gobierno Regional del Perú, “Decreto Supremo N° 039-2015-SA | Gobierno del Perú,” 2015. [Internet]. [Citado 18 Setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normaslegales/192994-039-2015-sa>.
3. Tuanama J. Adopción de una historia clínica electrónica en establecimientos de salud de primer nivel: una aproximación cualitativa a la perspectiva del personal de salud. Lima 2019. [Tesis para optar al grado de maestro en informática biomédica]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7263/Adopcion\\_Tuanama\\_Alvarez\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7263/Adopcion_Tuanama_Alvarez_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

4. Lee S. Effect of Electronic Medical Record Quality on Nurses' Perceived Usefulness and Ease of Use. *Comput Inform Nurse*. [Internet]. 2022 Aug 1;40(8):562-570. [Consultado 10 Marzo 2023]. Disponible en: doi: 10.1097/CIN.0000000000000845. PMID: 35120366.
5. Cho Y, Kim M, Choi M. Factors associated with nurses' user resistance to change of electronic health record systems. *BMC Med Inform Decis Mak*. [Internet]. 2021.17;21(1):218. [Consultado 10 Marzo 2023]. Disponible en: doi: 10.1186/s12911-021-01581-z. PMID: 34273990; PMCID: PMC8286589.
6. Hoover R. Benefits of using an electronic health record, *Nursing Critical Care*. [Internet] 2018.12(1):p9-10. [Consultado 22 Mayo 2023]. Disponible en doi: 10.1097/01.CCN.0000508631.93151.8d
7. Kademane A, Kumar P, Chaudhary B. The Influence of Electronic Health Records on Nursing Practice within Hospital Settings. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023;3(S1):453. [Consultado 12 Marzo 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023453>
8. Schmidt S. Quality of nursing records in a sector of the Public Hospital of the City of Oberá. *Rev Salud ciencia tec*. [Internet]. 2022;2(1). [Consultado 25 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=109114>
9. Fernández L, Gordo M, Laso S. Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index Enferm*. [Internet]. 2018.25(1-2):51-55 [Consultado 14 Enero 2022]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012&lng=es).
10. Fonticoba L, Viña J, Tellería M, Faife M, Herrera B. Gestión de la historia clínica electrónica del servicio de Cirugía Refractiva. *Rev. Ciencias médicas*. [Internet].



- 2018.22(4):133-141. [Consultado 14 Mayo 2023]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000400015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000400015&lng=es).
11. Robert J, Peter P. Electronic Medical Records in the American Health System: challenges and lessons learned. *Ciencia colectiva*. [Internet]. 2019.10(3)31 [Citado 14 Mayo 2023]. Disponible en: DOI: 10.1590/1413-81232020254.28922019.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267432/>
  12. De Oliveira J, Medeiros R, Nogueira C, Santos M, Gurcel A, Rego D. Uso del historial médico electrónico del paciente por parte del personal de enfermería. *Enfermería Global*. 2020. 14:(1-7). [Consultado 13 Mayo 2022]. Disponible en: DOI: 10.5205/1981-8963.2020.241496.
  13. Tolentino D, Gephart S. State of the Science of Dimensions of Nurses' User Experience When Using an Electronic Health Record. *Rev. Comput Inform Nurse*. [Internet]. 2020. 28;39(2):69-77. [Consultado 18 Setiembre 2021]. Disponible en doi: 10.1097/CIN.0000000000000644. PMID: 32732645.
  14. Cajaleón L. Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal. Perú: Universidad César Vallejo; 2019. [Tesis para optar al grado de maestro en gestión]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22474/Cajale%C3%B3n%20CLM.pdf?sequence=1>
  15. Soza C, Bazán A, Diaz R. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Rev. Epub*. [Internet]. 2020. 14(1): 14112. [Consultado 12 Junio 2022]. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-)

[348X2020000100012&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es)

16. Machaca E. et al. Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de registros de enfermería en emergencia de un hospital público. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2019 [Tesis para optar el título de especialista en gestión]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7848>
17. Román H, Mochcco E, Ponce Y. Factores profesionales e institucionales y Calidad del registro de Enfermería de la Unidad de Recuperación anestésica del Hospital San José del Callao. Perú: Universidad Nacional del Callao 2019. [Tesis para optar grado de magister]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3995/MochccoVelasquezyPonceMoreno\\_titulo\\_maestro\\_enfermeria\\_2018.pdf?](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3995/MochccoVelasquezyPonceMoreno_titulo_maestro_enfermeria_2018.pdf)
18. Pariapaza J, Puga L. Factores personales e institucionales y calidad de los registros de enfermería del Servicio de Medicina Varones. Perú: Universidad Nacional San Agustín. 2019. [Tesis para optar el título de enfermera]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5153>
19. Aldredge N, Rodríguez D, Gonzáles J, Burt D. A Case Study of a Point-of-Care Electronic Medical Record [SABER] in Totonicapán, Guatemala: Benefits, Challenges, and Future Directions. *Ann Glob Health*. [Internet]. 2020.24;86(1):122. [Consultado 18 Setiembre 2022]. Disponible en: doi: 10.5334/aogh.3041. PMID: 33024708; PMCID: PMC7518081.
20. Wisner K., Lyndon A., Chesla A. The electronic health record's impact on nurses' cognitive work: An integrative review. *Rev. Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2019. 94:74-84.

- [Consultado 18 Setiembre 2022]. Disponible en: doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.003. Epub 2019 Mar 14. PMID: 30939418.
21. Scott C, Stein A, Thomas H, Kaur H. The use of Electronic Health Records to Support Population Health: A Systematic Review of the Literature. *J Med Syst*. [Internet]. 2018 29;42(11):214. [Consultado 18 Setiembre 2021]. Disponible en: doi: 10.1007/s10916-018-1075-6. PMID: 30269237; PMCID: PMC6182727.
  22. Castillo V, Martínez A, Pulido J. A knowledge-based taxonomy of critical factors for adopting electronic health record systems by physicians: a systematic literature review. *BMC Med Inform Decis Mak*. [Internet]. 2019 15;10:60. [Consultado 18 Setiembre 2022]. Disponible en: doi: 10.1186/1472-6947-10-60. PMID: 20950458; PMCID: PMC2970582.
  23. Dolores M, García M. Metodología enfermera y sistemas estandarizados de lenguaje enfermero en la historia clínica digital. [Internet]. 2019. 115;10:60 [Consultado 18 Setiembre 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=138344>
  24. Valero R. Implantación de la historia clínica electrónica en una unidad de cuidados intensivos. Implementación y desarrollo de la misma. España: Universidad de Zaragoza 2020. [Tesis para optar al grado de maestro en administración]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=203375>
  25. Fragidis L, Chatzoglou P. Implementation of a nationwide electronic health record (EHR). *Int J Health Care Qual Assur*. [Internet]. 2018.12;31(2):116-130. [Consultado 18 Setiembre 2022]. Disponible en: doi 10.1108/IJHCQA-09-2016-0136. PMID: 29504871.
  26. Preciado A, Valles M, Lévano D. Importancia del uso de sistemas de información en la automatización de historiales clínicos, una revisión sistemática. *Rev. RCIM*. [Internet]. 2020. 13(1): e417.2021. [consultado 19 setiembre 2022]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-)

18592021000100012&lng=es. Epub 01-Abr-2021.

27. Alarcón L, Rubio C, Chumán M. Interoperabilidad de Historias Clínicas Electrónicas en el Perú. *Revista Peruana de Computación y Sistemas*. [Internet]. 2021. 2(1):3-14. [Consultado 18 Setiembre 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/rpcs.v2i1.16359>
28. Córdor D. Evaluación de la implementación de una historia clínica electrónica para el control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019 [Tesis para optar al grado de maestro en informática]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3745>
29. Mayorga H, González L. Conocimiento y actitud para el uso de la historia clínica sistematizada en el personal de enfermería del bloque quirúrgico en el hospital Guillermo Kaelin De La Fuente Villa María Del Triunfo. *Rev. Scielo*. [Internet]. 2019. 12(7). [Consultado 18 Setiembre 2022]. Disponible en: URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/2764>
30. Gutarra C, Quiroga R. Implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas para el centro de salud Perú 3ra Zona. Perú: Universidad San Martín de Porres. 2019. [Tesis para optar al grado de ingeniero de sistemas]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1463/gutarra\\_mcr\\_completa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1463/gutarra_mcr_completa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
31. Chá M. Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *Rev Méd Urug*. [Internet]. 2020; 36(2):163-170 [Citado 14 Mayo 2021]. Disponible en: doi: 10.29193/RMU.36.2.6 [file:///C:/Users/Ninach/Downloads/1688-0390-rmu-36-02-122%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ninach/Downloads/1688-0390-rmu-36-02-122%20(1).pdf)

32. Costa C, Linch G. La implementación de los registros electrónicos relacionados con el proceso de enfermería: revisión integrativa. *Rev. Fun Care Online*. [Internet]. 2020. 3(10)4:9. [Consultado 14 Mayo 2021]. Disponible en doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>. 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6648
33. Torres D. et al. Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Rev. Horizonte Sanitario*. [Internet]. 2021. 20(3), 315-328. [Consultado 22 Mayo 2023]. Disponible en: DOI: [10.19136/hs.a20n3.3938](https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938).
34. Benedetti M. Análisis de las barreras para la unificación de una Historia Clínica Electrónica -HCE- en Colombia. *Rev. EUD Enfermería*. [Internet]. 2019. 22(5) 2:4. [Consultado 18 Setiembre 2022]. Disponible en <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12122/BenedettiArzuza-Mario-2016.pdf;jsessionid=38FC0813BE676155B38B8B2A11D48FAB?sequence=1>
35. Castro M. et al. Factores que influyen en la calidad del registro de la historia clínica electrónica en el servicio de urgencias de dos instituciones de salud de Bogotá. [Internet]. 2019. 22(5) 2:4. [Consultado 19 Setiembre 2022]. Disponible en [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7331/Castro.Rivera\\_Mauricio\\_Alejandro\\_2021\\_Art%C3%ADculo.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7331/Castro.Rivera_Mauricio_Alejandro_2021_Art%C3%ADculo.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
36. Grenha J, Pinho N, Patrício L. Bringing service design to the development of health information systems: The case of the Portuguese national electronic health record. *Int J Med Inform*. [Internet]. 2019. 132:103942. [Consultado 18 Setiembre 2021]. Disponible en: doi: 10.1016/j.ijmedinf.2019.08.002. Epub 2019 Aug 2. PMID: 31627031.
37. Bayona L. Radiografía de la Historia Clínica en Perú. [Internet]. 2019. 22(5)2:4. [Consultado 19 Setiembre 2023]. Disponible en:

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/128913/Bayona%20-%20Radiograf%3%ada%20de%20la%20Historia%20C1%3%adnica%20en%20Per%3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Núñez M, Gómez O. El factor humano: resistencia a la innovación tecnológica. Rev. Orbis [Internet]. 2020.(1) 23-34. [Consultado 19 Setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/709/70910104.pdf>
39. Galimandy J. Historia clínica electrónica de atención primaria de salud: valoración de las enfermeras. Rev. EUD ENFERMERIA. [Internet]. 2018. 20:3 [Consultado 18 Setiembre 2021]. Disponible en: [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/133373/JGM\\_TESI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/133373/JGM_TESI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Ley del trabajo enfermero, Ley N° 27669. Publicado Colegio de Enfermeros del Perú 15 Febrero de 2002. Disponible en: [https://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)
41. Arandojo M. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Scielo. 2021. [Internet]. 2019 25( 1-2 ): 38-41. [Consultado 30 Mayo 2023]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es).
42. Oviedo N, Álvarez B, Pérez A, Delgado J. Consideraciones respecto al uso de la historia clínica electrónica. Uruguay. Rev. Scielo. [Internet]. 2020. 36(4): 330-334. [Consultado 18 Setiembre 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.29193/rmu.36.4.18>.
43. Gallmany J. Historia Clínica electrónica de atención primaria de salud: Valoración de la enfermeras. España: Universidad de Barcelona. [Tesis para optar al grado de doctor]. 2019. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/53771/1/JGM\\_TESI.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/53771/1/JGM_TESI.pdf)

44. Hernández S. Metodología de la investigación. [Internet]. McGraw-Hill. México 2016. [Consultado 30 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
45. Canales F. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de la investigación. [Internet]. 2da Edición. Editorial Limusa. México 2019. [Consultado 30 Mayo 2023]. Disponible en: [https://hdcsudg.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/metodologc3ada\\_investigacion\\_canales\\_alvarado\\_pineda.pdf](https://hdcsudg.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/metodologc3ada_investigacion_canales_alvarado_pineda.pdf)
46. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017. 35(1):227-232. [Consultado 11 de Marzo 2024]. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>.
47. Marco C. Salvador J. Representación del conocimiento en historia clínica electrónica interoperable: el caso de la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud de España. Scire. [Internet]. 2020.25-38. [Consultado 23 mayo 2023]. Disponible en: [https://zagan.unizar.es/record/75590/files/texto\\_completo.pdf](https://zagan.unizar.es/record/75590/files/texto_completo.pdf)
48. Ledesma. Calidad de los registros electrónicos de enfermería de un hospital de alta complejidad de la ciudad de Corrientes. Año 2021. Notas enfermería. [Internet]. 24(42):26-33 [Consultado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/42639>
49. Nestares J. Sayas B. Efectividad del registro electrónico comparado con el registro manual para la continuidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Perú: Universidad Norbert Wiener. 2019. [Tesis para optar al grado de especialista en cuidados intensivos]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2519>

50. Bergfeld M. Resistance of Nurses to Transition to an Electronic Medical Record (EMR).2019. Canadian Journal. [Internet]. 25(42):27. [Consultado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: [http://cjni.net/Journal\\_original/Spring2010/Final/Bergfeld\\_Parker.pdf](http://cjni.net/Journal_original/Spring2010/Final/Bergfeld_Parker.pdf)
51. Villavicencio E. Arteaga M. Correlación de variables cualitativas ordinales: ¿cómo interpretar el índice de Kendall?. Research Gate. [Internet]. 2020. [Consultado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342901805\\_CORRELACION\\_DE\\_VARIABLES\\_CUALITATIVAS\\_ORDINALES\\_Como\\_interpretar\\_el\\_indice\\_de\\_Kendall/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/342901805_CORRELACION_DE_VARIABLES_CUALITATIVAS_ORDINALES_Como_interpretar_el_indice_de_Kendall/citation/download)
52. Ortega C, Suárez M. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación. [Internet]. 2ª edición. México: Editorial Médica Panamericana. [Consultado 30 Mayo 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=713446>
53. Hayrinen K, Saranto K, Nykanen P. Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: A review of the research literature. International Journal of Medical Informatics. [Internet]. 2019; 77(1): 293-294. [Consultado 23 mayo 2024]. Disponible en: doi:10.1016/j.ijmedinf.2007.09.001
54. Jung S, Hwang, Lee K. User Perspectives on Barriers and Facilitators to the Implementation of Electronic Health Records in Behavioral Hospitals: Qualitative Study.” JMIR formative Research. [Internet] 2020.vol.5,4 e18764. [Consultado 23 mayo 2024]. Disponible en:doi:10.2196/18764
55. Tissera S et al. Older Nurses' Perceptions of an Electronic Medical Record Implementation. Stud Health Technol Inform. [Internet]. 2021 Dec 15;284:516-521.



- [Consultado 23 mayo 2024]. Disponible en: doi: 10.3233/SHTI210786. PMID: 34920584.
56. Tsai C et al. Effects of Electronic Health Record Implementation and Barriers to Adoption and Use: A Scoping Review and Qualitative Analysis of the Content. *Life*. [Internet]. 2020; 10(12):327. [Consultado 23 mayo 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/life10120327>
57. Barrett A. Electronic Health Record (EHR) Organizational Change: Explaining Resistance Through Profession, Organizational Experience, and EHR Communication Quality. *Health Commun.* [Internet]. 2018;33(4):496-506. [Consultado 23 mayo 2024]. Disponible en: doi:10.1080/10410236.2016.1278506.
58. Sáenz K. Métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas aplicables a la investigación en ciencias sociales. [Internet]. 1ª edición. México: TIRANT HUMANIDADES MÉXICO [Consultado 23 mayo 2024]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/8625/1/7.%20Metodolog%C3%ADa%20cap%2019%20solo%20cap%C3%ADtulo.pdf>

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Tipo de Investigación</b>
¿Cuál es la relación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras del Hospital Rebagliati, 2024?	Determinar la relación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras.	Existe relación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras.	Calidad de registro de la historia clínica electrónica Dimensiones: • Estructura • Contenido	Cuantitativo de corte transversal
<b>Problemas</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específica</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Método y diseño de la investigación</b>
		HE1: Existe relación entre la calidad de registro en la dimensión estructura y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras.	Resistencia al uso de la historia clínica electrónica Dimensiones: • Interferencia en la relación enfermera-paciente-burocracia • El factor tiempo	Hipotético deductivo, observacional
				<b>Población Muestra</b> 292 enfermeras (os)

---

<b>Específicos</b>	historia	clínica	•Temor a lo desconocido
1. ¿Cuál es la relación entre la calidad de registro en la dimensión estructura y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras del Hospital Rebagliati, 2024?	1. Determinar la relación entre la enfermeras. calidad de registro en HE2: Existe la relación entre la dimensión estructura y la registro en la dimensión contenido y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras.	en	•Desconfianza hacia la herramienta informática •Inadecuación al sistema de trabajo de los profesionales médicos •Intereses de los Profesionales médicos
2. Cuál es la relación entre la calidad de registro en la dimensión contenido y la resistencia al uso de	2. Determinar la relación entre la calidad de registro en la dimensión contenido y la resistencia al uso de		

---

---

contenido y la la historia clínica

resistencia al uso de electrónica en

la historia clínica enfermeras.

electrónica en

enfermeras del

Hospital Rebagliati,

2024

---

## **Anexo N° 2: Instrumentos**

### **UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

#### **E.P.G**

#### **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA/CUESTIONARIO**

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 20 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**

## FICHA DE COTEJO DE LA CALIDAD DE REGISTRO

### ESTRUCTURA

#### SIGNIFICATIVA

	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	Utiliza una regla nemotécnica para organizar los registros. VIRA, valoración, intervención, respuesta, acción. DAR, datos, acción, respuesta. DIE, datos, intervención, evaluación. PIE, problemas, intervención, evaluación.		
<b>2</b>	Están realizados de acuerdo modelo con narración SOAPIE		
<b>3</b>	Toma en cuenta el marco lógico que implica: valorar, Diagnosticar, intervenir y evaluar.		
<b>4</b>	Proporciona información exacta, objetiva y organizada, analizando lo que se dice y cómo se dice.		
<b>5</b>	Hace una afirmación de un acontecimiento relacionada al paciente, acompañada de la evidencia.		

#### CONTINUA

	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>6</b>	Registra en orden cronológico los acontecimientos. El registro es exacto, las horas son de las 0:00 a las 24:00 horas.		
<b>7</b>	Utiliza formatos establecidos por la institución, para la realización los registros		

<b>8</b>	Proporciona la descripción y la secuencia temporal de los acontecimientos.		
<b>9</b>	Registra las intervenciones de enfermería sobre los nuevos signos y/o síntomas, destacando si la evolución es favorable o no.		
<b>10</b>	El plan de cuidados es prospectivo: se registra antes del cuidado. El resto de actividades, las curas y demás se registran retrospectivamente.		

### COMPRESIBLE

	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>11</b>	Utiliza lenguaje que indica actitud negativa hacia el paciente		
<b>12</b>	Presenta información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares		
<b>13</b>	La información subjetiva de enfermería está apoyada por hechos documentados.		
<b>14</b>	Son específicas, no utiliza términos vagos.		
<b>15</b>	Se ciñe a los hechos, evita juicios de valor:		

### PRECISA

	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>16</b>	Los hechos están registrados de forma clara, concisa		
<b>17</b>	Usa términos ambiguos.		
<b>18</b>	Consta con fecha y hora de la enfermera responsable con categoría profesional.		



<b>19</b>	Las observaciones de enfermería-están expresadas en términos cuantificables.		
<b>20</b>	Utiliza solo abreviaturas de uso común.		

### **LIBRE DE ERRORES**

	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>21</b>	Los registros de enfermería son correctas ortográfica y gramaticalmente		
<b>22</b>	Presentan errores informatizadas en los registros de enfermería		
<b>23</b>	Existen espacios en blanco.		
<b>24</b>	Corrige errores asegurándose que se mantiene la información original visible: con una raya encima, sin borrar lo registrado anteriormente.		
<b>25</b>	Indica los nombres de los profesionales que participan en el cuidado para que se sepa a quién acudir.		

### **CONTENIDO**

#### **VALORACIÓN**

	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>26</b>	Describe la apariencia general		
<b>27</b>	Describe el aspecto emocional		
<b>28</b>	Determina el estado de conciencia		
<b>29</b>	Detallan Signos y síntomas		
<b>30</b>	Describe las características y aspecto de las Eliminaciones		

## DIAGNOSTICO

	CARACTERÍSTICAS	SI	NO
31	Registra los diagnósticos de enfermería establecidos por la NANDA..		
32	La primera parte del Diagnóstico de enfermería identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería.		
33	Los diagnósticos de enfermería se basan en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el paciente.		
34	Utiliza la priorización del problema del paciente		
35	Menciona signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico.		

## PLANTEAMIENTO

	CARACTERÍSTICAS	SI	NO
36	Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.		
37	Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.		
38	Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología (NIC).		
39	Establece los resultados esperados en base al problema.		
40	Realiza el plan de cuidados de enfermería.		

## EJECUCIÓN

	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>41</b>	Antes de ejecutar y registrar una intervención, vuelve a valorar al paciente para asegurarse de que aún es necesario.		
<b>42</b>	Registra y basa las intervenciones de enfermería en conocimientos científicos, investigaciones de enfermería y estándares profesionales de cuidados (práctica basada en la evidencia) siempre que sea posible.		
<b>43</b>	Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.		
<b>44</b>	Registra de manera precisa los incidentes adversos con el tratamiento subsiguiente.		
<b>45</b>	Registra precauciones a adoptar ante el paciente/situación concreta (riesgo de caídas, de úlceras por presión).		

## **EVALUACIÓN**

	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>46</b>	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)		
<b>47</b>	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.		
<b>48</b>	Actualmente utilizan los registros de enfermería para monitorear la evolución de los pacientes.		
<b>49</b>	Registra las medidas de prevención y seguridad aplicadas y su impacto en el paciente.		
<b>50</b>	Evalúa al paciente al finalizar su turno		

**CUESTIONARIO RESISTENCIA AL USO DE LA HISTORIA CLÍNICA  
ELECTRÓNICA**

**I. DATOS GENERALES**

- **¿Cuál es el rango de edad que pertenece?**

30 a 40 años ( ) 41 a 50 años ( ) 51 a 60 años ( ) Mayores de 60 años ( )

- **Género**

Masculino ( ) Femenino ( )

- **¿Qué tipo de régimen de contratación cuentas?**

1057 (CAS) ( ) 728 ( ) 276 ( )

- **¿Cuánto tiempo trabaja en el hospital?**

<5 años ( ) >5 años ( ) >15 años ( )

**II. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DE LA VARIABLE A INVESTIGAR**

1. **¿Ud conoce sobre el uso de la HCE (ESSI) en el hospital?**

Si ( ) No ( )

2. **¿Ud considera que demanda mucho tiempo el uso de la HCE (ESSI) en el hospital?**

Si ( ) No ( )

3. **¿Ud considera que le toma más tiempo el uso de la HCE (ESSI) en relación a la escrita convencional?**

Si ( ) No ( )

4. **¿Ud podría adecuarse al uso de la HCE (ESSI) en el hospital?**

Si ( ) No ( )

5. **¿Ud. considera poco entendible la terminología usada en la HCE (ESSI)?**  
Si ( ) No ( )
6. **¿Ud. considera que los datos ingresados en el HCE (ESSI) pudiesen estar informáticamente vulnerables?**  
Si ( ) No ( )
7. **¿Ud. considera que la plataforma de la HCE (ESSI) no es versátil y amigable para su uso?**  
Si ( ) No ( )
8. **¿Ud. considera que el uso de la HCE (ESSI) atenta contra la clásica atención enfermería-paciente?**  
Si ( ) No ( )
9. **¿Ud. considera que el uso de la HCE (ESSI) genera muchas vallas burocráticas en la atención enfermería-paciente?**  
Si ( ) No ( )
10. **¿Ud considera provechoso la implementación de la HCE (ESSI) en el hospital?**  
Si ( ) No ( )
11. **¿Ud considera que podría aprender sobre el uso de la HCE (ESSI) en el hospital?**  
Si ( ) No ( )
12. **¿Ud recomendaría el uso de la HCE (ESSI) a sus colegas enfermeras (os) que se resisten a usarlo?**  
Si ( ) No ( )

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### Jueces de expertos

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: RUIZ MELENDEZ, DORIS JHENNYFER

DNI:44019841

Especialidad del validador: Magister en gerencia en servicios de salud

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

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

22 de Julio de 2023.


Firma del Experto Informante.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vanessa Nahli Naupari Carreño de Dextre

DNI: 41064514

Especialidad del validador: Doctor en salud Pública y auditor en salud.

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

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

22 de Setiembre del 2023



Firma del Experto Informante

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Wildor Samir Cubas Llalle.....



DNI: 70060625

Especialidad del validador: Maestro en Gerencia de Servicios de Salud y Auditor

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

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

10 de octubre del 2023

Firma del Experto Informante.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ricardo Dextre Bazalar

DNI: 39789033

Especialidad del validador: Médico auditor, especialista en Calidad

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

18 de febrero del 2024.



Dr. Ricardo Dextre Bazalar

Firma del Experto Informante

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg. Verónica Liz Pacheco Lizárraga

DNI 29557478

Especialidad del validador: Magister en gerencia en servicios de salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Lima, 22 de Enero de 2024



Firma del Experto Informante

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

##### Confiabilidad de los instrumentos de calidad de registro y resistencia al uso de la HCE

	N°	N° de items	Kuder Richardson	IC 95%
<b>Calidad de registro</b>	29	50	.707	.611-.703
<b>Resistencia al uso de la HCE</b>	29	12	.715	.698-.792

**Interpretación:** En la siguiente tabla, la confiabilidad de cada instrumento se evaluó utilizando el método de consistencia interna, determinando el índice Kuder Richardson de la muestra de 29 personas. El cuestionario de Calidad de registro de 50 reactivos obtuvo un coeficiente de 0.707 con un intervalo de confianza del 95% (.611 - .703); mientras que el instrumento de Resistencia al uso con 12 elementos mostró un índice de 0.715 con un intervalo de confianza del 95% (.698 - .792). En ambas variables, los valores son superiores a 0.70, lo que indica que los instrumentos son muy confiables.

<b>Rango</b>	<b>Confiabilidad</b>
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.6 a 0.65	Confiabilidad Aceptable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta



## Anexo 5: Consentimientos Informados

### Prueba de Normalidad

Para poder decidir sobre la prueba de hipótesis a emplear, es necesario primero determinar el nivel de distribución de la normalidad de los datos estadísticos, para esto se empleara la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnof, por tratarse de una muestra mayor a 50 participantes, teniendo como criterio el valor de significancia  $p=0,05$ ; de obtenido un valor de normalidad para la variable calidad de registro es de Sig.= 0,025 y para la variable resistencia al uso es de Sig. = 0,043, lo que demuestra que el valor de significancia de las variables es menor al valor de  $p=0,05$ ; así mismo se observaron que las variables no siguen una distribución normal por lo tanto en base a este resultado se empleó la prueba estadística no paramétrica de correlación de Tau B de Kendall.

### Pruebas de Normalidad

	Kolmogorov - Smirnof			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de registro de la HCE	,147	292	,025	,924	292	,002
Resistencia al uso de la HCE	,126	292	,043	,945	292	,026

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA TESIS DE  
INVESTIGACIÓN - PRUEBA PILOTO**

**Título de proyecto de investigación :** “Calidad del registro y resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras del hospital Edgardo Rebagliati, 2024”

**Investigadores :** **Bachiller Ninach Christina Muñante Nima**

**Institución(es) :** Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio **PILOTO** de investigación titulado: “*Calidad del registro y resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería en el hospital Edgardo Rebagliati, 2024*”. de fecha 22/08/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

**I. INFORMACIÓN**

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es Determinar la relación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería. Su ejecución ayudará/permitirá ver la viabilidad de los instrumentos para posteriormente efectivizarlos.

**Duración del estudio (meses): 2 semanas**

**Nº esperado de participantes: 29**

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Inclusión:**

- Personal licenciado de enfermería
- Personal licenciado de enfermería que cuenten implementado la historia clínica electrónica en sus respectivos servicios asistenciales.
- Personal licenciado de enfermería con régimen nombradas, 728, CAS regular
- Personal licenciado de enfermería que acepten participar en el estudio y con el llenado de la encuesta.

**Exclusión:**

- Cuestionarios con respuestas ilegibles.
- Personales terceros que no cuenten con acceso a la historia clínica electrónica.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Leerá el cuestionario y lista de cotejo al cual será sometido
- Marcará la respuesta que usted crea conveniente de cuestionario
- Usted permitirá que el investigador verifique su proceso de atención de enfermería

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio *no* presenta riesgos algunos.

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto con sus respuestas para una buena recolección de datos.

**Costos e incentivos:** Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal Ninach Christina Muñante Nima, Celular: 9560080279, ninach0110@hotmail.com.

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN TESIS DE INVESTIGACIÓN

**Título de proyecto de investigación :** “Calidad del registro y resistencia al uso de la historia clínica electrónica en enfermeras del hospital Edgardo Rebagliati, 2024”

**Investigadores :** **Bachiller Ninach Christina Muñante Nima**

**Institución(es) :** Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Calidad del registro y resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería en el hospital Edgardo Rebagliati, 2024*”. de fecha 03/02/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### **III. INFORMACIÓN**

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es Determinar la relación entre la calidad de registro y la resistencia al uso de la historia clínica electrónica en el personal de enfermería. Su ejecución ayudará/permitirá tener conocimiento sobre el nivel de calidad de registros que tienen el personal de enfermería y si está relacionado con la resistencia al uso de la HCE.

**Duración del estudio (meses): 4 semanas**

**N° esperado de participantes: 292**

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Inclusión:**

- Personal licenciado de enfermería
- Personal licenciado de enfermería que cuenten implementado la historia clínica electrónica en sus respectivos servicios asistenciales.
- Personal licenciado de enfermería con régimen 276, 728, 1057
- Personal licenciado de enfermería que acepten participar en el estudio y con el llenado de la encuesta.

**Exclusión:**

- Cuestionarios con respuestas ilegibles.
- Personales terceros que no cuenten con acceso a la historia clínica electrónica.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Leerá el cuestionario y lista de cotejo al cual será sometido
- Marcará la respuesta que usted crea conveniente de cuestionario
- Usted permitirá que el investigador verifique su proceso de atención de enfermería

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio *no* presenta riesgos algunos.

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto con sus respuestas para una buena recolección de datos.

**Costos e incentivos:** Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o

pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal Ninach Christina Muñante Nima, Celular: 9560080279, ninach0110@hotmail.com.

#### **IV. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

#### **Anexo 6: Permiso Institucional**

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
 "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA N° **77** -GRPR-ESSALUD-2023

Lima, **08 FEB 2023**

Sra. Licenciada  
**NINACH MUÑANTE NIMA**  
 Investigadora principal  
 Presente.-

Asunto: **APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

De mi consideración:

La presente tiene objeto dar respuesta a su solicitud de revisión y aprobación del proyecto de Investigación observacional titulado: "CALIDAD DEL REGISTRO Y RESISTENCIA A LA APLICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI, 2024".

Al respecto, manifestarle que el presente proyecto ha sido evaluado y aprobado por el comité institucional de Ética en investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual vela por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, y por la Directiva N° 03-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que Regula el Desarrollo de la investigación en salud".

En ese sentido, la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati, manifiesta su **Aprobación y Autoriza su Ejecución** del presente proyecto de investigación en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Así mismo, una vez ejecutado y concluido el proyecto, deberá presentar el informe final, a la Oficina de Investigación y Docencia, para conocimiento y fines correspondientes.

Sin otro particular, quedo atento a usted.

Atentamente.



  
 RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  
 DR. RAMIRO NOS V. RAMBAL NIÑO  
 CUP 2014  
 GERENTE

RMON/vmay/tam  
 C.c. Archivo

Area	Año	Correlativo
832	2022	488

www.essalud.gob.pe

Av. Rebagliati 490  
 Jesús María  
 Lima 11 - Perú  
 Tel.: 261-4901



**Anexo N° 7: Turnitin**



NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS MUÑANTE NIMA NINACH 14 ABR  
IL.docx**

AUTOR

**muñan**

RECUENTO DE PALABRAS

**16013 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**92820 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**91 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**913.3KB**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 15, 2024 6:25 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Apr 15, 2024 6:27 PM GMT-5****● 12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## ● 13% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2023-01-24</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-09-12</b> Submitted works	1%
5	<b>Submitted on 1693155854336</b> Submitted works	<1%
6	<b>Universidad Wiener on 2023-11-08</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Alas Peruanas on 2023-09-28</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-12-06</b> Submitted works	<1%