

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**"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, 2018"**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA EN SALUD**

**HENRY REYNALDO MAYORGA DELGADO
LUZGARDO GONZALEZ ALARCÓN**

**Callao, 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luzgardo Gonzalez Alarcón', is written over a large, light-colored oval scribble.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ SECRETARIO
- Dra. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES VOCAL
- Mg. CESAR ÁNGEL DURAN GONZALES VOCAL

ASESOR: Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 051 y 052

Fecha de Aprobación de tesis: Callao, 03 de Agosto del 2018

- Resolución de sustentación de la Unidad de Posgrado Nº 145 y
146-2018-CDUPG-FCS.- del 31 de Julio de 2018

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por darnos salud y fortaleza para seguir adelante.

A nuestras familias, quienes son fuente de inspiración, por brindarnos su apoyo incondicional que ha permitido desarrollarnos a nivel personal y profesional. A ellos todo nuestro esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

Al término de cumplir una de nuestras metas, expresamos nuestro profundo agradecimiento a quienes, con su ayuda, nos alentaron a lograr esta meta profesional.

Un especial agradecimiento a los docentes de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, por su constante dedicación y orientación en el trabajo aplicado.

Al Asesor de la tesis, por su constancia y paciencia en la consejería metodológica y científica para la realización de la investigación.

Un agradecimiento especial a las autoridades y Jefa y profesionales de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo por su apoyo y participación en la realización de la investigación.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| CARÁTULA | |
| PÁGINA DE RESPETO | |
| HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN | |
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| ÍNDICE | 1 |
| TABLAS DE CONTENIDO | 3 |
| RESUMEN | 8 |
| ABSTRACT | 9 |
| | |
| I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | 10 |
| 1.1 Identificación del problema | 10 |
| 1.2 Formulación de problemas | 13 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.4 Justificación | 15 |
| | |
| II. MARCO TEÓRICO | 17 |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 17 |
| 2.2 Bases epistémicas | 24 |
| 2.3 Bases teóricas | 26 |
| 2.4 Definición de términos | 53 |
| | |
| III. VARIABLES E HIPÓTESIS | 56 |
| 3.1 Definición de las variables | 56 |
| 3.2 Operacionalización de variables | 57 |
| 3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas | 58 |

| | |
|---|-----------|
| IV. METODOLOGÍA | 59 |
| 4.1 Tipo de investigación | 59 |
| 4.2 Diseño de la investigación | 59 |
| 4.3 Población y muestra | 60 |
| 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 62 |
| 4.5 Procedimientos de recolección de datos | 64 |
| 4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos | 65 |
| V. RESULTADOS | 66 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 82 |
| VII. CONCLUSIONES | 86 |
| VIII. RECOMENDACIONES | 87 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 88 |
| ANEXOS | 94 |
| • Matriz de Consistencia | 95 |
| • Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación | 96 |

TABLAS DE CONTENIDO

| | | Págs: |
|------------|---|--------------|
| Cuadro 5.1 | Distribución del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según edad | 66 |
| Cuadro 5.2 | Distribución del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según sexo | 67 |
| Cuadro 5.3 | Distribución del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según servicio en el que labora | 68 |
| Cuadro 5.4 | Distribución del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según tiempo que labora en el servicio | 69 |
| Cuadro 5.5 | Nivel de conocimiento sobre historia clínica sistematizada en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 | 70 |
| Cuadro 5.6 | Conocimiento básico del manejo de computadora en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 | 71 |
| Cuadro 5.7 | Conocimiento del uso de internet en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 | 72 |
| Cuadro 5.8 | Conocimiento del programa Hosix Net en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 | 73 |

| | | |
|-------------|--|----|
| Cuadro 5.9 | 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 2018 | 74 |
| Cuadro 5.10 | 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 2018 según la continuidad asistencial | 75 |
| Cuadro 5.11 | 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 2018 según el ingreso de los datos | 76 |
| Cuadro 5.12 | 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 2018 según usabilidad | 77 |
| Cuadro 5.13 | El conocimiento y la 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 2018 | 78 |
| Cuadro 5.14 | Conocimiento básico del manejo de computadora y la 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 2018 | 79 |
| Cuadro 5.15 | Conocimiento del uso de internet y la 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 2018 | 80 |

| | | |
|-------------|---|----|
| Cuadro 5.16 | Conocimiento del uso de internet y la 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 2018 | 81 |
|-------------|---|----|

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | Págs.: |
|-------------|---|---------------|
| Gráfico 5.1 | Distribución del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según edad | 66 |
| Gráfico 5.2 | Distribución del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según sexo | 67 |
| Gráfico 5.3 | Distribución del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según servicio en el que labora | 68 |
| Gráfico 5.4 | Distribución del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según tiempo que labora en el servicio | 69 |
| Gráfico 5.5 | Nivel de conocimiento sobre historia clínica sistematizada en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 | 70 |
| Gráfico 5.6 | Conocimiento básico del manejo de computadora en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 | 71 |
| Gráfico 5.7 | Conocimiento del uso de internet en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 | 72 |
| Gráfico 5.8 | Conocimiento del programa Hosix Net en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 | 73 |

| | | |
|--------------|--|----|
| Gráfico 5.9 | 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 2018 | 74 |
| Gráfico 5.10 | 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 2018 según la continuidad asistencial | 75 |
| Gráfico 5.11 | 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 2018 según el ingreso de los datos | 76 |
| Gráfico 5.12 | 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 2018 según usabilidad | 77 |

RESUMEN

En los últimos años se han producido cambios radicales en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. La medicina no ha escapado a esta revolución tecnológica, siendo la historia clínica sistematizada es una herramienta que favorece la calidad, la seguridad y la continuidad asistencial. En este contexto, el trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la 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 2018. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de diseño no experimental, transversal. La muestra fueron 52 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó dos cuestionarios para medir las variables de estudio. Los resultados mostraron un nivel alto de conocimiento sobre la historia clínica sistematizada en el 90.4% del personal de enfermería, seguido del nivel medio (5.8%) y del nivel bajo (3.8%). En cuanto a la actitud se comprobó que el 96.2% de los profesionales de enfermería tienen una actitud favorable para el uso de la historia clínica sistematizada. 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, confirmando y concluyendo que: Existe relación significativa entre el conocimiento y la 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.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, historia clínica sistematizada, enfermera

ABSTRACT

In recent years there have been radical changes in the use of information and communication technologies. Medicine has not escaped this technological revolution, and systematized clinical history is a tool that favors quality, safety and continuity of care. In this context, the objective of the research work was to determine the relationship between knowledge and attitude for the use of the systematized clinical history in the nursing staff of the Surgical Block in the Guillermo Kaelin Hospital of the Villa María del Triunfo Fountain 2018. Research of quantitative type, descriptive correlational, prospective, non-experimental design, transversal. The sample consisted of 52 nursing professionals, to whom two questionnaires were applied to measure the study variables. The results showed a high level of knowledge about the systematized clinical history in 90.4% of the nursing staff, followed by the middle level (5.8%) and the low level (3.8%). Regarding attitude, it was found that 96.2% of nursing professionals have a favorable attitude for the use of the systematized clinical history. Applying Spearman's Rho with a level of significance of 95%, the value of $p < 0.05$ (0.046) was found, therefore H_0 is rejected and the alternative hypothesis is accepted, confirming that: There is a significant relationship between knowledge and attitude for the use of the systematized clinical history in the nursing staff of the Surgical Block in the Guillermo Kaelin Hospital of the Villa María del Triunfo Fountain.

Keywords: Knowledge, attitude, systematized clinical history, nurse

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Las tecnologías evolucionan de manera rápida y cambian de forma exponencial, en países desarrollados la introducción de los sistemas informáticos se ha realizado de forma radical en las últimas décadas, desde hace algunos años comenzaron la introducción de estos sistemas informáticos en hospitales, con el objetivo de generar entornos que puedan crear, almacenar, recuperar y transmitir información de forma rápida, segura y continua. (1)

A nivel mundial los países asiáticos lideran el ranking con un 62% en la implementación de historia clínica electrónica, seguido de Europa con un 55%. El continente con menor penetración de esta tecnología es África, que tiene 10%. En los Estados Unidos su uso ya es obligatorio y en España cada vez hay más hospitales que se van acogiendo a la historia clínica electrónica. (2)

En América Latina, de acuerdo al ranking elaborado por Lolimsa, las clínicas colombianas lideran la región con un 24% de historias clínicas digitales integradas y son seguidas de cerca por Chile y Brasil. En Colombia, la historia clínica electrónica se ha considerado una herramienta novedosa, ya que en los últimos años se ha estado implementando en algunos prestadores de servicios de salud, en forma individual, o redes de salud que responden al modelo privado de atención, lo cual hará que en corto tiempo la mayoría de los prestadores la adopten, como una necesidad de permanecer operando en el sistema de salud colombiano. (3)

La Organización Panamericana de Salud afirma que: "Si bien el uso de historias clínicas puede traer grandes beneficios a América Latina y el Caribe, no existen datos que permitan conocer su grado de adopción y uso". (4)

A nivel nacional, solo el 11% utiliza historias clínicas electrónicas, un 17% usa parcialmente los medios electrónicos y el 72% restante está anotado solo en papel. Es así que ocupamos el octavo lugar en términos de implementación de esta tecnología en la región. (5)

Porcentaje que refleja lo que actualmente viene sucediendo en el Perú, donde en general las instituciones de salud registran en forma manual las historias clínicas de los pacientes, utilizando formatos de papel escrito que en algunos casos han registrado datos errados, también son vulnerables al deterioro debido a la manipulación frecuente tanto del personal médico como del administrativo y a la pérdida de los mismos.

"Durante años, los centros asistenciales de salud vienen almacenando las historias clínicas en miles de hojas de papel (...). Este manejo de datos que muchas veces requiere tenerla a la mano en cualquier momento, resultan difícil y complicado de manejar, más aún cuando se da una atención diaria a un paciente". (6)

Sin embargo, cabe señalar que en el Perú existe un avance en la normativa respecto a la implementación de las historias clínicas computarizadas con la dación de la Ley 30024 que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

Respecto a Lima, no existen datos de parte del Ministerio de Salud, sobre el nivel de implementación de las historias clínicas computarizadas (o electrónicas).

A mayor disponibilidad de la información en línea sobre los pacientes se reducen los índices de mortalidad, además de lograr enriquecer la labor de todo el personal asistencial involucrado con la atención del paciente. (7)

Actualmente ya no basta que las personas, especialmente los profesionales y técnicos, tengan estudios concluidos. Ni siquiera resulta suficiente el manejo básico de una computadora, el teléfono o cualquiera de las tecnologías procedentes de la sociedad posindustrial. Hoy por hoy se exige una alfabetización informacional, que significa que no solo se debe saber que la información existe, sino conocer cómo buscar, encontrar, utilizar y manipular una información para que se convierta en el conocimiento individual y social.

Los profesionales de enfermería han tenido que adaptar su forma de trabajar a las características de los nuevos sistemas, adaptarse a las máquinas, a la forma de registrar el trabajo diario y a una nueva relación con el paciente. Esta adaptación constituye uno de los factores clave en el desarrollo de la profesión de enfermería. Noval refiere que determinados sistemas organizativos laborales, como es el caso del trabajo en Enfermería, dificulta la posible formación continuada, así como la sobrecarga de trabajo que provoca la aplicación de Nuevas Tecnologías, sin previa formación.

La profesión de enfermería necesita de la existencia de un lenguaje común para describir y registrar su actividad asistencial, por ello, la introducción de las nomenclaturas NANDA, NIC, NOC en la Historia clínica digital. La informatización de los registros enfermeros implica nuevas posibilidades en la organización de los datos y las tareas, favoreciendo así su empleo en áreas de investigación, medición de tiempos de enfermería y en el control de calidad. (8)

- b) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018?
- c) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.2 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la 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 2018.

1.3.3 Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018.
- b) Identificar la relación entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018.

- c) Identificar la relación entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018.

1.4 Justificación

La justificación legal que se realiza en esta tesis sobre el estudio del conocimiento y la aplicación del registro de las historias clínicas electrónicas tiene el respaldo, la aplicación, implementación y aprobación de la ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas electrónicas en el Perú el 30 de abril del 2013 ley N° 30024.

El presente estudio es importante porque permite obtener un mayor conocimiento acerca de las variables en estudio, en una realidad específica como es la institución mencionada. Es así que con el propósito de conocer esta realidad se ha estructurado todo un marco teórico, producto de la revisión de bibliografía actualizada respecto a este estudio que se pone a disposición del profesional de enfermería. Cabe indicar que la presente investigación se constituye en una fuente teórica generadora de nuevas ideas de investigación.

El presente estudio proporcionará un gran aporte metodológico pues con el propósito de medir las variables de conocimiento y aplicación del registro computarizado en el profesional de enfermería, se aplicarán instrumentos adaptados y validados. Los mismos que se pondrán a disposición de otros profesionales de enfermería investigadores para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos similares.

El desarrollo de esta investigación desde el punto de vista práctico será beneficioso para el personal de enfermería que labora en el complejo hospitalario Guillermo Kaelin, pues facilitará una conducta reflexiva acerca del conocimiento y aplicación del registro

computarizado en el personal de enfermería. Asimismo, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del Bloque hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente, para que a partir de la realidad encontrada se puedan diseñar e implementar planes de mejora con el propósito de generar un ambiente propicio para el buen uso de la historia clínica electrónica por parte de la enfermera que permita al mismo tiempo un alto nivel de calidad en el cumplimiento de la continuidad del cuidado que requiere de mucha precisión.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Investigaciones internacionales

Martínez Corbalán y colaborador, en España, en el año 2011, en un estudio de tipo descriptivo, incidental y concurrente, titulado "El conocimiento y aplicabilidad de las nuevas tecnologías en el profesional de enfermería". Nos presenta un trabajo de investigación cuyo objetivo principal se centra en identificar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de Enfermería acerca de las Nuevas Tecnologías, y la relación que se establece con determinadas características demográficas y laborales de la muestra, así como su opinión acerca de la aplicabilidad de las Nuevas Tecnologías en Enfermería. El estudio descriptivo, incidental y concurrente, de una muestra (N = 45) de profesionales de enfermería procedente de dos centros hospitalarios, público y privado, de la Región de Murcia, utilizando como instrumento de medición una encuesta de opinión. Los resultados obtenidos apuntan a que, actualmente, los profesionales de enfermería manejan las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación (NTICS) a pesar del sistema organizativo laboral que dificulta la posible formación continuada, así como la sobrecarga de trabajo, sin una formación previa, estableciéndose una relación entre el conocimiento, nivel de aplicabilidad y determinadas características sociodemográficas de la muestra. Nuestras conclusiones presentan a un profesional que demanda formación en el campo de las TICS, tiene dificultad para aplicarlas ante las cargas de trabajo que encuentra cotidianamente, y utiliza las nuevas tecnologías para su

y validada, que nos permita evaluar la calidad de la información que contienen. Mediante la construcción de un cuestionario, se realizó la revisión de 280 historias digitales de las unidades médico-quirúrgicas del hospital V. Valme de Sevilla. Se valoró el uso de la metodología y las taxonomías enfermeras en los registros electrónicos, así como el diseño del "módulo de cuidados" que gestiona los datos clínicos. La calidad de los registros enfermeros electrónicos es variable dependiendo de las unidades de gestión clínica analizadas. El Q-DIO modificado-22 versión española, es un instrumento con buena fiabilidad y validez para medir la calidad de los registros electrónicos enfermeros en las unidades médico-quirúrgicas. Las intervenciones y actividades, son la parte del proceso enfermero menos complementadas, más de la mitad de los registros no presentan intervenciones documentadas y la mayoría de los registros no recogen la ejecución de las actividades de manera estructurada. (13)

Eguez, en el Ecuador, en el año 2014, realizó un trabajo titulado "Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del Hospital Enrique Sotomayor. Ecuador. El objetivo fue estudiar la incidencia de la historia clínica manuscrita en la calidad de los servicios ofrecidos a los clientes internos y externos de la Clínica privada Enrique C. Sotomayor a través de una investigación de campo para diseñar una propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del Hospital Enrique Sotomayor. Se realizó una investigación de campo, específicamente es exploratoria y descriptiva. Se tuvo una muestra de 213 profesionales a quienes se les aplicó un cuestionario que dio como resultado El 99% de los médicos que respondieron la encuesta, indican que usan la tecnología como herramienta de trabajo, esto refleja que existe un alto número de médicos que ya están

por ellos es visualizar todo el historial del paciente, así como los resultados de exámenes auxiliares y consultas anteriores (39% para los médicos y 92% para las enfermeras). Un 32% de los médicos considera que la relación médico-paciente se ve afectada por el uso del sistema de HCE. En general, un 78% se sienten satisfechos con utilizar el sistema de HCE. El 100% de los pacientes considera que las HCE son útiles en la práctica médica ya que toda la información se encuentra disponible al momento y 32% de los pacientes piensa que la seguridad y privacidad puede verse afectada con este sistema. Un 86% de los pacientes se encuentran satisfechos con que su médico utilice el sistema de HCE. Se concluyó que la implementación de la historia clínica digital es un sistema informático práctico (pero aún en desarrollo) y útil que satisface en general a los médicos y a los pacientes. (15)

Gutarra Mejia y colaboradores, en Perú – Lima en el año 2014, en un estudio de tipo aplicativo, documental y de campo, la tesis titulada "Implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas para el centro de salud Perú 3ra zona" del distrito San Martín de Porras – Lima en el año 2014, tuvieron como objetivo la implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas estandarizada integra la información de las historias clínicas permitiendo la optimización del proceso de atención y mejorando la calidad de atención a los pacientes del centro de salud. La presente tesis responde a un estudio de tipo aplicativo, documental y de campo. Se trabajó con una población de 18192 atenciones y una muestra de 45 personas aplicando la metodología SERVQUAL para la obtención de resultados y para el desarrollo del proyecto se utilizó la metodología ágil SCRUM que consiste en la implementación del sistema de información. Como resultado se obtiene un sistema de información que permite la eficiente

Como se aprecia, la finalidad de la historia clínica es facilitar la asistencia del paciente, recogiendo toda la información clínica necesaria para asegurar, bajo un criterio médico, el conocimiento veraz, exacto y actualizado de su estado de salud por los sanitarios que lo atienden. Sin embargo, muchas veces se cometen errores en el registro de los datos de la historia clínica.

Eguez en su investigación en Ecuador, encontró que el 76% de encuestados manifestaron que es difícil acceder a las historias clínicas porque se encuentra en un solo lugar físico, y se manejan de manera manuscrita. Concluyendo que, si bien la historia clínica manuscrita cumple con la parte legal, está sujeta a errores o pérdida de información (23).

Frente a este caso que tipifica lo que sucede a diario en las instituciones de salud, se hace evidente la necesidad de implementar las historias clínicas sistematizadas, lo cual contribuirá a elevar la calidad de atención del profesional de enfermería, siendo los beneficiados directos el público usuario.

C. Historia clínica sistematizada

Históricamente el registro de las tareas del cuidado de salud de los pacientes se ha realizado en papel. Esta forma de registro tiene implícitas algunas desventajas como su accesibilidad, legibilidad, recuperación de la información y almacenamiento. Con la aparición de las computadoras se generó una nueva forma de registrar la consulta médica. Este nuevo formato tiene la potencialidad de anular o al menos disminuir las desventajas del registro en papel. Es por eso que hoy en día son cada vez más las instituciones de salud en el mundo que se encuentran migrando sus registros médicos a formato electrónico. (22)

SIMED: Sistema implementado en el Hospital Municipal de Los Olivos es por ahora un centro piloto desde el 2010, Brinda más de 1000 atenciones por día, 100 atenciones de emergencia diaria. Cuenta con aproximadamente con 300 médicos, 250 enfermeras, etc. Así también cuenta con 30 especialidades. Se maneja en los diferentes servicios de prestación de salud. Por ahora el sistema trabaja de forma local, por tal motivo, no se puede brindar una atención integral al paciente.

Sistema SGS: está implementado en Hospitales de ESSALUD como plan piloto, este sistema de gestión hospitalaria se encuentra en los departamentos de Tacna, Piura, Cañete, y en Lima, en el Hospital Negreiros. En dicho sistema se contempla la digitalización de imágenes, este formato no contempla el registro de medicamento. Se está mejorando el sistema para formato web. En los centros pilotos está funcionando con entorno Web.

SISOL: Sistema Metropolitano de la Solidaridad de los cuales existen 27 Hospitales y Centros Médicos de la Solidaridad, 24 de ellos en Lima y tres en Sullana, Chiclayo y Tacna.

El sistema de historias clínicas electrónicas, está implementado como centros pilotos en: Lince, Villa María del Triunfo, Magdalena, San Juan de Miraflores, Surquillo, Independencia, Comas. En algunos se da en forma local, puesto que aún no cuentan con la arquitectura adecuada para su implementación.

SISGALENPLUS: Este sistema ha sido implementado este año en los diferentes hospitales del Ministerio de Salud a nivel nacional, funcionando de forma local, en Lima está el Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Sergio Bernales, Hospital Arzobispo Loayza, Instituto nacional de salud mental Honorio Delgado- Noguchi, instituto nacional del niño - San Borja. En algunos hospitales han dejado de usarlo por la complejidad. (25)

Igualmente se desea abrir la Organización a los ciudadanos de forma que éstos puedan llevar a cabo actividades a través de la misma, tales como pedir sus citas (Cita Web).

Hosix .NET está dividido en los siguientes paquetes modulares:

- Hosix Core: está compuesto de los siguientes módulos: Archivo, codificación, consultas, facturación, ingresos, línea azul, lista de espera, almacén, compras, concursos, urgencias y usuarios.
- Hosix Clinic: está compuesto de los siguientes módulos: Banco de Sangre, Enfermería, Farmacia, Médicos y RIS.
- HosiLab: está compuesto de los siguientes módulos: Laboratorios y Anatomía Patológica.
- Hosix Cita Web: está compuesto por el módulo de Cita Web.
- Hosix HL7 Connector está compuesto por el módulo de comunicación con sistemas no Hosix.
- Hosix Mobile está compuesto por el módulo de movilidad de Hosix.
- Hosix Extension Packs: está compuesto de los siguientes módulos: Archivo Nosológico, dietética, esterilización, inventario, mantenimiento, quirófanos, rehabilitación y visitas.

Principales características y ventajas de productos Hosix .NET:

- Herramienta "Full Web"
- Considera el escenario sanitario de forma global.
- Integra prestaciones administrativas, funcionales y clínicas.
- Está "orientado al paciente" documentalmente accesible mediante una estación médica avanzada y global.
- Promueve la optimización de los recursos humanos, informativos, documentales, organizativos y económicos.
- Facilita el intercambio profesional mediante el acceso a todo

tipo de procedimientos telemáticos.

- Un sistema integrado, modular, escalable, interoperable y estandarizado.
- Apoya la gestión eficiente de recursos.
- Acceso a información clínica precisa para atención en cualquier momento y lugar.
- Adaptabilidad a diversos tipos de organización.
- Relaciona directamente las áreas principales de gestión, asistencial, clínica, económica, servicios y control de gestión.
- Unicidad en captura de información, implica total fiabilidad.
- Automatización reduce costos de procesos y elimina duplicidad.
- Reduce tasas de errores por sistemas de verificación online de identidad de pacientes, diagnósticos o tratamientos y con implantación de sistemas inteligentes de soporte a decisiones.(26)

Beneficios esperados por la utilización de productos Hosix .NET:

Los beneficios de este programa para el sector salud son múltiples, que se señalan a continuación:

Directivos

- Facilita obtención y distribución del conocimiento dentro de la Red.
- Información clínica y administrativa confiable, en tiempo real, único y adecuado para la toma de decisiones.
- Facilita integración entre distintos niveles asistenciales, y entre las distintas redes.
- Pasa de un escenario de datos a conocimientos clínicos integrados.

Gestores

- Datos desagregados, detallados y totalizados.
- Enfoque simultáneo y multi-centro.
- Visión individual de cada Centro y Global.
- Capta y entrega información donde se generan las decisiones.
- Integración y continuidad asistencial, al tener información Departamental (laboratorios, farmacia, diagnóstico por imagen...),
- Mejora calidad de asistencia y disminuye posibilidad de errores.
- Actúa de soporte para analizar la actividad clínica, epidemiología, docencia e investigación.
- Homogeneización de Prácticas e informaciones.

Profesionales

- Información personalizada según usuarios.
- Visualización en diferentes capas y niveles depende sólo del perfil del usuario.
- Relación más eficiente con entidades externas.
- Integra prestaciones administrativas, funcionales y clínicas.

Usuarios

- Ventanilla única en Salud.
- Mayor información al paciente, atención en Red, coordinada, articulada e integrada.
- Calidad, comodidad y confianza: Los profesionales tienen acceso a la Información clínica precisa en cualquier momento y lugar.
- Mejora accesibilidad de ciudadanos a sistema de salud asegurando confidencialidad de sus datos personales.
- Agilización de procesos administrativos: identificación, citas e impresión de recetas crónicas.

F. Beneficios de la historia clínica sistematizada

Sánchez afirmó que, con la historia clínica sistematizada, se pueden resolver dos problemas fundamentales: El primero, tiempos de atención muy extensos; esto debido, al tiempo que se pierde en la revisión de las voluminosas y desordenadas historias clínicas de estos pacientes en particular. El segundo problema, tiene que ver con el almacenamiento de datos referentes a la atención de los pacientes (historias clínicas); estos datos son necesarios para crear los bancos de datos para los estudios de investigación que se hacen en esta área de la medicina. (27)

Sin embargo, su implementación en las instituciones hospitalarias y centros de salud no es tan sencilla, pero sin duda, los resultados son altamente positivos.

La historia clínica electrónica, es una herramienta que favorece la calidad, la seguridad y la continuidad asistencial. Permite además tener un control sobre las acciones realizadas. Sin embargo la complejidad del trabajo médico, la heterogeneidad de los usuarios y profesionales, y el gran número de sistemas de información implicados, hacen que se trate de una tarea difícil. (28)

Para conseguir su implementación en un centro sanitario es necesario un activo compromiso de todos los usuarios implicados. La implementación de la Historia Clínica Electrónica, es una decisión estratégica, que pretende mejorar la efectividad y la eficiencia.

Es decir, los beneficios de la historia clínica electrónica, es que presenta información ordenada, legible, inalterable, disponible y accesible. Disponer de sistemas de identificación de usuarios adecuados que minimizan los errores. La confidencialidad, la

Cuadro 2.1

Comparación HC tradicional versus HC Electrónica.

| | Historia Clínica Electrónica | Historia Clínica Tradicional |
|---|---|---|
| Inviolabilidad. | No puede ser adulterado. Acceso por medio de firma digital, inserción de fecha y hora automática. Técnicas de backup. | Puede llegar a rehacerse de forma parcial o total sin poder comprobarlo. |
| Secuencialidad de la información. | Garantizada por mecanismos de campos numéricos automáticos e inserción de fecha y hora automática. | Es difícil si no está previamente foliada. Las evoluciones son consecutivas sobre un mismo papel. |
| Reserva de información privada del paciente. | Garantizada por mecanismos de seguimiento informáticos | Garantizado por mecanismos de control de archivo. |
| Accesibilidad. | Utilizable en todo momento o lugar vía internet, wireless y WAP. | Utilizable en un solo lugar. |
| Disponibilidad. | Siempre disponible para cuando se necesite. Todos los que estén justificadamente habilitados deben poder acceder a toda la información que se requiera para el acto médico, así como para la auditoría, estadísticas, epidemiología, planes de prevención y peritajes legales | Depende de la accesibilidad a los archivos físicos. |
| Integridad de la información clínica. | La informatización racional garantiza que la información de un paciente no esté atomizada. | Frecuentemente se encuentran divididas en servicios clínicos. Se suele abrir varios números de historia clínica para un mismo paciente. |
| Durabilidad. | Permanece inalterable en el tiempo para que su información pueda ser consultada. | Sufre deterioro con el tiempo por su propio uso recurrente. |
| Legibilidad. | Legible. | Algunas veces ilegible. |
| Legalidad y valor probatorio. | Garantizado por la firma digital e inserción de fecha y hora automática. | Garantizado si está bien confeccionada, clara, foliada y completa. |
| Identificación del profesional. | Por la firma digital. | Por la firma manuscrita y sello con la matrícula del profesional |
| Temporalidad. | Garantizada con inserción de fecha y hora automática de servidor y de entidades de certificación de fecha y hora. | A veces con fecha y hora |
| Garantía de la autoría. | Identifica en forma inequívoca a quien generó la información mediante la firma digital. | Por medio de la firma manual y sello que a veces suele faltar. |
| Redundancia. | Potenciales tratamientos redundantes. | Incompleta con información duplicada e innecesaria. |
| Errores de consignación. | Menor número de errores. | A veces inexacta. |
| Estandarización de datos. | Ingreso estandarizado de datos. | Organizada según necesidad de cada servicio. |
| Costos de personal administrativo. | Puede ser operada y buscada por los mismos profesionales de la salud que requieren la información. | Puede ser operada y buscada por los mismos. Repartir, buscar y ordenar las historias clínicas. |
| Costos de Imprenta. | No requiere. | Es necesario para los distintos formularios que la componen. |

| | | |
|---|--|---|
| Costo de papel. | Bajo. Sólo cuando necesariamente se requiere imprimirla. | Alta |
| Tiempo de búsqueda de evoluciones. | Más corto que en la historia clínica tradicional. | Más largo que en la historia clínica electrónica. |
| Tiempo de búsqueda de estudios complementarios. | Más corto que en la historia clínica tradicional. | Más largo que en la historia clínica electrónica. |
| Orientaciones en la atención terapéutica. | Se puede incorporar alertas y reglas informatizadas. | |
| Recordatorios y alerta. | Se pueden implementar mediante reglas informáticas. | |
| Disponibilidad de los datos para estadísticas. | Inmediato | Mediante tediosos procesos. |
| Búsqueda de información de pacientes y separación de datos por distintos ítems. | Fácil y accesible. | Difícil, poco confiable y costosa. |
| Robo de historia clínica. | Difícil si hay una política de seguridad informática confiable de conservación de registros. | Si se roba o se pierde es imposible recuperar. |

G. Enfermería y la Informática

La informática en enfermería ha sido descrita como una competencia básica para los profesionales de la salud en general y de los enfermeros en particular para el siglo XXI. El core de las competencias en informática en enfermería distingue 4 niveles de práctica: el principiante, el experimentado, el especialista y el innovador. Cabe destacar que estas competencias no están incorporadas en los curriculum del nivel de pregrado en Chile y América Latina, y por lo tanto, éstos necesitan ser modificados. Los enfermeros del siglo XXI deben integrar la evidencia y la informática en su práctica. (29)

Las iniciativas de calidad del Instituto de Medicina (IOM, sigla en inglés de Institute of Medicine) se centran en seis objetivos de seguridad: **eficacia, cuidado centrado en el paciente, oportunidad, eficiencia y equidad**; que son resumidos bajo el concepto de "calidad de la práctica" en el documento Nursing: Scope and standards of practice de la ANA. Del mismo se recoge que uno de los aspectos centrales para poder tener mejores prácticas es el buen uso de las TICs y de la información y conocimiento de enfermería. Este documento define el quién, qué,

cómo, dónde, cuándo y por qué de la práctica de la enfermería, incluyendo la práctica avanzada de la misma.

La relevancia de la IE como campo de estudio radica en la necesidad de documentar y comunicar el cuidado para garantizar su continuidad y calidad sin interrupciones. La base de la informática en enfermería es el saber interpretar los datos para transformarlos en información, e interpretar la información para transformarla en conocimiento, el que mediante la experiencia se va transformando en sabiduría. En este sentido Hovenga, citando a Clark y Lang, identifica una serie de necesidades referentes a la información que se maneja en los cuidados de enfermería, por lo que desarrollaron la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería (ICNP). (29)

En esta clasificación se describen las necesidades de información de la enfermería, que se plantean a continuación:

- Necesidad de una adecuada práctica en la documentación en enfermería, apoyo a la toma de decisiones clínicas, continuidad del cuidado y monitoreo de la calidad del cuidado.
- Necesidad de medir, comparar y sintetizar los datos con los cuales se estiman las necesidades para la gestión y administración del cuidado de enfermería.
- Necesidad de describir el cuidado, la creación de bases de datos internacionales para poder comparar diferentes contextos y medir la efectividad de la provisión y asignación del cuidado, como un tópico de vital importancia en la investigación en enfermería.
- Necesidad de contar con información acerca del cuidado para la planificación de los diseños curriculares, mejorar la relación entre teoría, práctica e investigación.

Hoy se hace imperativo en la formación profesional, no sólo porque las enfermeras y enfermeros necesitan estar a la vanguardia, sino porque necesitan aprender a usar las tecnologías de una manera correcta, sin deshumanizar. El centro del cuidado es la persona, la familia y la comunidad, y esto muchas veces se olvida al poner en el centro la tecnología. La mayoría de los planes de estudios actuales de enfermería, sólo tiene como fortaleza aspectos relacionados con la ofimática y aplicación del proceso de enfermería, pero no de manera digital. Sólo dos escuelas de enfermería han incorporado en sus mallas curriculares asignaturas de informática en enfermería. Esto nos da cuenta que los curriculum deben ser actualizados para producir lo que en otros países se ha llamado la re-evolución de la enfermería, una evolución de la enfermería hacia lo que es su centro: el cuidar. Por ejemplo, Estados Unidos cuenta con TIGER, una guía rectora de la reforma educativa en enfermería usando tecnología informática, que permite a las enfermeras y estudiantes de enfermería participar plenamente en el desarrollo de la era digital en la asistencia sanitaria, construyendo capacidad, gestión del conocimiento, estándares clínicos y mejores prácticas. En este sentido y considerando la falta de desarrollo de la enfermería informática, el Centro de Informática en Salud de la Universidad Central de Chile ha comenzado sus primeros diplomados en esta especialidad, en modalidad Web Based Learning.

Si vemos lo que pasa en la enfermería a nivel global, el tema de la informática en enfermería es una preocupación actual, como lo refiere el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en su boletín de EHealth de junio 2011, en el que anuncia la inauguración de un nuevo programa de ESalud, el que abarca la clasificación internacional para la práctica de enfermería (ICNP®), que prevé una norma internacional para facilitar la descripción y la

- Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

c) **Conocimiento Empírico:** Puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas, se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método.

Puede ser verdadero, falso o probable y tiene las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo. (34)

C. Conocimiento de enfermería

La enfermería como una disciplina profesional, contiene dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal, que la lleva a poseer un conocimiento propio que respaldan su práctica. Las disciplinas profesionales representan, en general, ciencias aplicadas más que puras. Se sustentan en las ciencias básicas para derivar de ellas su conocimiento con el fin de lograr utilidad social. Sin embargo, son ciencias y tienen interés en la sistematización y expansión del conocimiento. Estas características tienen implicación directa para el desarrollo de la ciencia de la enfermería, con técnicas y procedimientos propios, así como protocolos de actuación. El actual estado de estructuración del conocimiento de enfermería

viene dado por “el cuidado” que ha sido una actividad que durante siglos ha carecido de sistematización conceptual, de interés en la búsqueda de fenómenos a los cuales hay que dar una explicación, e incluso carece de una sólida tradición historiográfica que nos permita hoy día reconstruir nuestro pasado desde las fuentes primarias. Sin embargo, es necesario en este momento en donde se identifica el cuidado como un fenómeno universal, que se expresa en acciones y esas acciones son diferentes según las distintas culturas por parte de quienes dan cuidado y quienes lo reciben, según las percepciones, experiencias y significados. (35)

Los conocimientos en enfermería, tienen naturaleza diversificada y se agrupan en patrones, como son:

- a) **Patrón Empírico:** que incluye el conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas). Referido al abordaje holístico que realiza enfermería en una situación, el aporte de su conocimiento teórico aplicándolo en un escenario y momento real, que tiene implicaciones fisiológicas con respecto a la vida del ser humano si no es atendido en un tiempo determinado.
- b) **Patrón Ético:** que comporta valores, normas y principios. El comportamiento del profesional de enfermería debe ser idóneo, es decir que debe saber qué hacer en el momento indicado, tomando en cuenta las decisiones del paciente y su familia, involucrarlos en el proceso de cuidados, otorgando sobre todo autonomía y no maleficencia.
- c) **Patrón Estético:** es un arte transmitido por medio de la intuición, sensibilidad y técnica. Desde el momento en que se inicia el primer contacto con el paciente se establece una relación afectiva, de preocupación, de cuidado; dicha evidencia muestra cómo la enfermera emprende un empoderamiento de su

consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión.

Es el aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: De 0 a 20).

2.3.3 Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada

A. Actitud

Una actitud, es una forma de respuesta aprendida no innata y relativamente estable o permanente (tienden a permanecer bastante estables con el tiempo) y son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular o a alguien o a algo. Es una "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto", constituyen una guía conductual, sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una situación determinada con reacciones favorables o desfavorables hacia algo y nos permiten tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella. Están integradas por las opiniones, creencias o valores, por los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Por tanto, si hay algo aferrado a nuestro ser son nuestras actitudes, conocerlas resulta esencial en todo camino de mejora personal y profesional. (38)

La actitud puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.), porque es una forma de ser, una postura de tendencias, de "disposiciones a". Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación y permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. (39)

Entran en juego la aceptación lo cual significa que la persona reconoce la necesidad de una convención o aspecto cognitivo especial o particular Y la apreciación lo que significa que la persona valora y aprecia esta necesidad. (41)

C. Actitud hacia el uso de la historia clínica sistematizada

Es la predisposición del personal de enfermería para responder favorable o desfavorablemente hacia la utilización de la historia clínica sistematizada en la atención del paciente. (41)

Dimensiones de la actitud

En el presente trabajo en el que se plantea el estudio de la actitud para el uso de las historias clínicas sistematizadas por los profesionales de enfermería, se plantean tres dimensiones.

Estas dimensiones son la continuidad asistencial, el ingreso de los datos y la usabilidad. (42) Estos tres aspectos son los que, analizados por separado, nos configuraran una imagen o respuesta global respecto a la actitud de los profesionales de enfermería sobre el uso de las historias clínicas sistematizadas. Con este objetivo se conceptualizan a continuación cada uno de ellos:

Continuidad asistencial

El concepto de continuidad asistencial se podría definir como la manera en que un paciente experimenta las acciones y se conectan los resultados como consecuencia de un adecuado flujo de la información que refleje las habilidades y la coordinación de los cuidados.

La continuidad asistencial se produce cuando acciones relacionadas con la atención al paciente de forma separada se conectan. Diversos estudios reconocen tres dimensiones de la

Según Bean, el objetivo de la usabilidad se define como la posibilidad mejorar la calidad del uso que reside en la interacción del usuario con una determinada interficie. Por tanto, la usabilidad se puede enfocar de maneras diferentes: en todo caso, parece haber cierto acuerdo en la mayoría de los autores en la característica de la multidimensionalidad como propiedad de la usabilidad. (42)

Nielsen ha estudiado la interacción entre computadoras y usuarios. Define cinco aspectos o elementos claves de la usabilidad con los que ésta siempre tiene relación y que son la capacidad de memorizar, la eficiencia, la facilidad de aprendizaje, los errores y la satisfacción. Esta concepción de Nielsen, definiendo la usabilidad con una lista de adjetivos se contrapone respecto a la idea de evaluarla entendiendo que tiene una propiedad multidimensional propiamente dicha y que depende del contexto en el que se utilice, es decir Nielsen se fija más en la herramienta, la computadora o la interficie. Si bien es cierto que define escalas para identificar y definir cada caso. Nielsen propone, respecto al nivel de experiencia del usuario, que existen al menos tres dimensiones a considerar y que son el conocimiento del usuario sobre el dominio (sabe o es ignorante), la experiencia del usuario respecto a la computadora en general (poca o mucha experiencia) y la experiencia del usuario con el sistema al ser evaluado (es un usuario novel o un usuario experto), el opina que no es fácil encontrar una manera de saber diferenciar entre usuario novel y un usuario experto. (42)

Para que un dispositivo de registro electrónico sea efectivo necesita que, entre otras características, sea usable. La usabilidad se puede definir como la capacidad que tiene un sistema para que un usuario pueda llevar a cabo las tareas que precisa de manera eficaz, eficiente y agradable.

modelo de Roy es posible de implementación en el contexto de un hospital. Esto se debe a la presencia de los estímulos que determinaron la alteración en la función psicológica, al ingreso y las posibles alteraciones en la función de papel, auto concepto e interdependencia que este ambiente proporciona.

2.3.5 Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo

El Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente , institución de segundo nivel, brinda atención especializada a pacientes, a través de diversos departamentos entre los cuales se encuentra incluido Centro Quirúrgico, el cual a su vez está constituido por la unidad Post anestésica, ubicada en el cuarto piso, en el tercer piso se ubica hospitalización de día, así mismo el cuarto piso se encuentra hospitalización quirúrgica que cuenta con 2 lados A y B, con personal que trabaja en turnos rotativos. (44)

2.4 Definición de términos

Actitud: En la psicología social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. La actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana o personal. Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores.

Actitud hacia el uso de la historia clínica sistematizada: Es la predisposición del personal de enfermería para responder favorable o desfavorablemente hacia la utilización de la historia clínica sistematizada en la atención del paciente.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables

Independiente

(X) Conocimiento sobre historia clínica sistematizada

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Dependiente

(Y) Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada

Es un elemento que va a contribuir a producir algún efecto positivo o negativo en el manejo de la historia clínica electrónica en el Personal de Enfermería.

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis general

H_G: Existe relación significativa entre el conocimiento y la 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 2018.

3.3.2 Hipótesis específicas

H_{E1}: Existe relación significativa entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018

H_{E2}: Existe relación significativa entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018.

H_{E3}: Existe relación significativa entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018.

CAPÍTULO IV.

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio de investigación correspondió a una investigación descriptiva correlacional y prospectivo.

Descriptiva, porque se describió el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería del Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.

Correlacional, porque la investigación estuvo orientada a buscar establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería del Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.

Este tipo de investigación "se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observables". (45)

Prospectivo, porque los datos recolectados fueron registrados conforme ocurrieron los hechos.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio fue no experimental, de corte transversal.

No experimental, puesto que no se pretendió manipular intencionalmente las variables.

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población = 60

Z²= 1.96.

p = Probabilidad de acierto, en este caso el valor será 0,5 el 50%.

q = Probabilidad de no acierto, que será 0,5 el otro 50%.

E² = Error máximo permitido, 5% (0.05).

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 60(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(60-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$n = 52$

Quedando conformada la muestra por 52 profesionales de enfermería, según se detalla en la siguiente tabla:

Cuadro 4.1

Distribución de la muestra

| | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Centro Quirúrgico | 21 | 40% |
| Hospitalización Quirúrgica | 16 | 30% |
| Hospitalización de Día | 6 | 12% |
| Recuperación | 9 | 18% |
| Total | 52 | 100% |

Criterios de Inclusión

- Todas las enfermeras asistenciales que acepten participar voluntariamente de la presente investigación, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no sean del bloque.
- Enfermeras que no se encuentren en la institución en el momento de la aplicación del instrumento, ya sea por permiso, vacaciones, etc.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron como instrumentos dos cuestionarios tipo Lickert, las cuales estuvieron dirigidos a las enfermeras que laboran en el Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018.

Cuestionario para medir el conocimiento.

El cuestionario consta de 22 preguntas, que miden 3 dimensiones: Conocimiento básico del manejo de computadora, conocimiento del uso de internet y conocimiento del programa Hosix Net.

Las respuestas se midieron en base a una escala tipo Lickert con 4 alternativas de respuesta para cada ítem, a los cuales se les asignó los valores que se muestran a continuación.

Escala de valoración de Conocimiento

| Escala | Valor |
|---------------|--------------|
| Nada | 0 |
| Poco | 1 |
| Más o menos | 2 |
| Mucho | 3 |

Baremo:

Nivel de conocimiento bajo : 22 a 44

Nivel de conocimiento medio : 45 a 66

Nivel de conocimiento alto : 67 a 88

Validez y confiabilidad

Este instrumento fue validado por expertos de la Dirección de Calidad en Salud, el Ministerio de Salud del Perú, utilizando el Alfa de Cronbach cuyo valor es cercano a 1, lo que indica que la información que se obtendrá con este instrumento es confiable, es decir, su uso repetido obtendrá resultados similares.

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,959 | 22 |

Cuestionario actitud del profesional de enfermería

El cuestionario consta de 22 preguntas, que miden 3 dimensiones: Continuidad asistencial, Ingreso de los datos y Usabilidad, instrumento elaborado por Galimany, en España, en el año 2014.

Las respuestas se midieron en base a una escala tipo Lickert con 4 alternativas de respuesta para cada ítem, a los cuales se les asignó los valores que se muestran a continuación.

| Escala | Valor |
|---------------|--------------|
| Nada | 0 |
| Poco | 1 |
| Más o menos | 2 |
| Mucho | 3 |

Cuadro 5.4

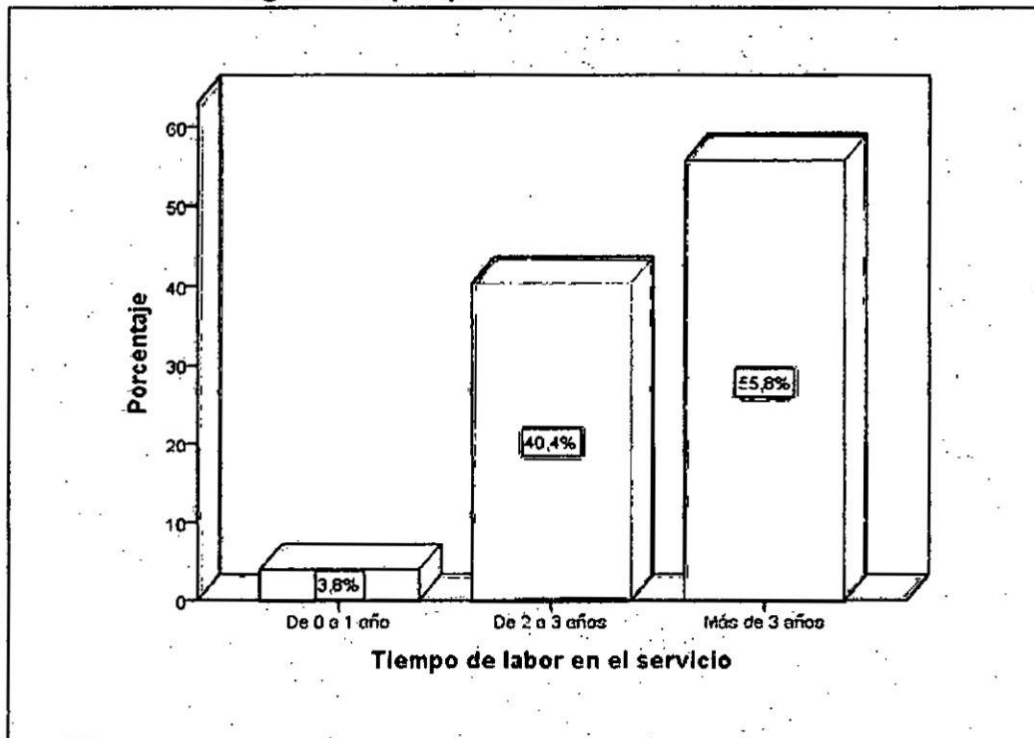
Distribución del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según tiempo que labora en el servicio

| | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|---------------|-------------------|-------------------|
| De 0 a 1 año | 2 | 3,8 |
| De 2 a 3 años | 21 | 40,4 |
| Más de 3 años | 29 | 55,8 |
| Total | 52 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Bloque Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018.

Gráfico 5.4

Distribución del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según tiempo que labora en el servicio



En el gráfico 5.4 se observa que del 100% de profesionales de enfermería encuestados, el 55.8% tienen más de 3 años laborando en el servicio, el 40.4% de 2 a 3 años y el 3.8% de 0 a 1 año.

Cuadro 5.5

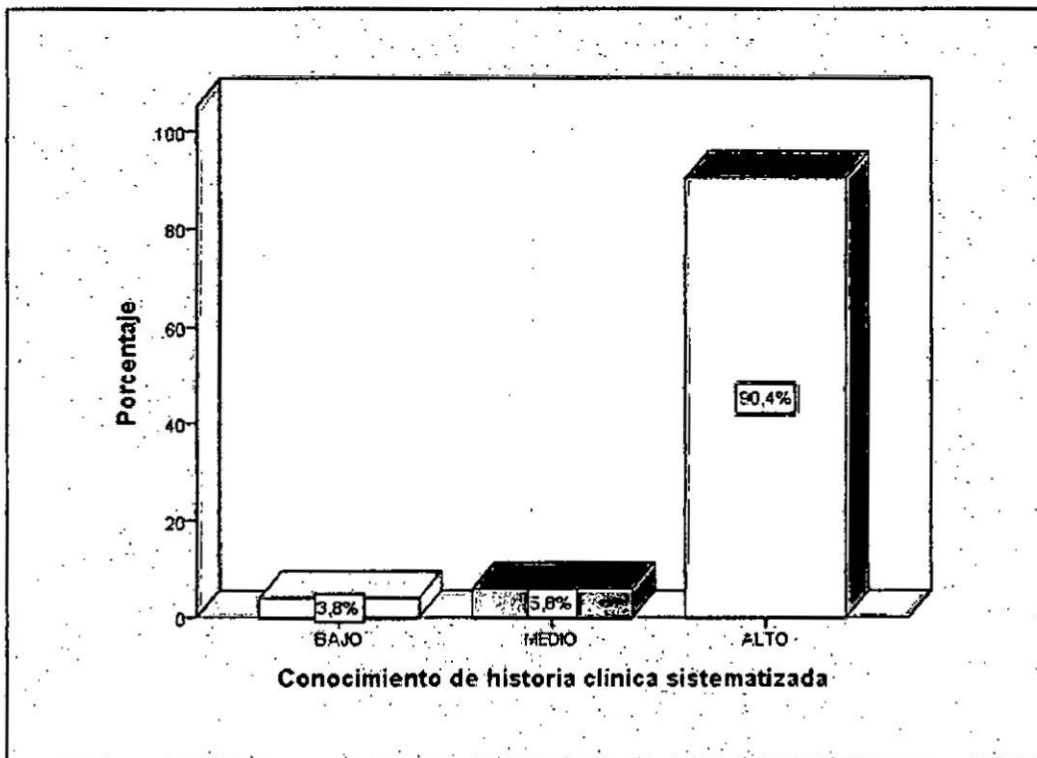
Nivel de conocimiento sobre historia clínica sistematizada en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018

| Nivel de conocimiento | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Bajo | 2 | 3,8 |
| Medio | 3 | 5,8 |
| Alto | 47 | 90,4 |
| Total | 52 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Bloque Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018.

Gráfico 5.5

Nivel de conocimiento sobre historia clínica sistematizada en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018



En el gráfico 5.5 los resultados ponen en evidencia un predominio del nivel alto de conocimiento sobre la historia clínica sistematizada en el 90.4% del personal de enfermería, seguido del nivel medio (5.8%) y del nivel bajo (3.8%).

Cuadro 5.6

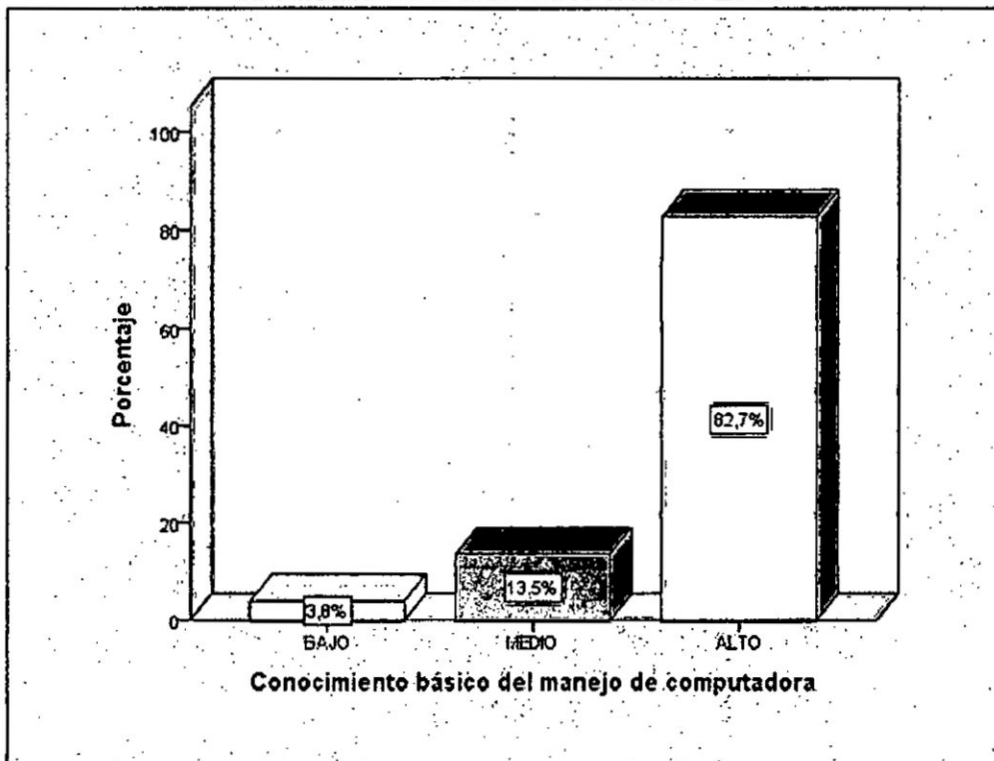
Conocimiento básico del manejo de computadora en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018

| | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------|-------------------|-------------------|
| Bajo | 2 | 3,8 |
| Medio | 7 | 13,5 |
| Alto | 43 | 82,7 |
| Total | 52 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Bloque Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018.

Gráfico 5.6

Conocimiento básico del manejo de computadora en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018



El gráfico 5.6 muestra que del 100% de encuestados, el 82.7% presentan un nivel alto de conocimiento básico del manejo de computadora, el 13.5% un nivel medio y el 3.8% un nivel bajo.

Cuadro 5.7

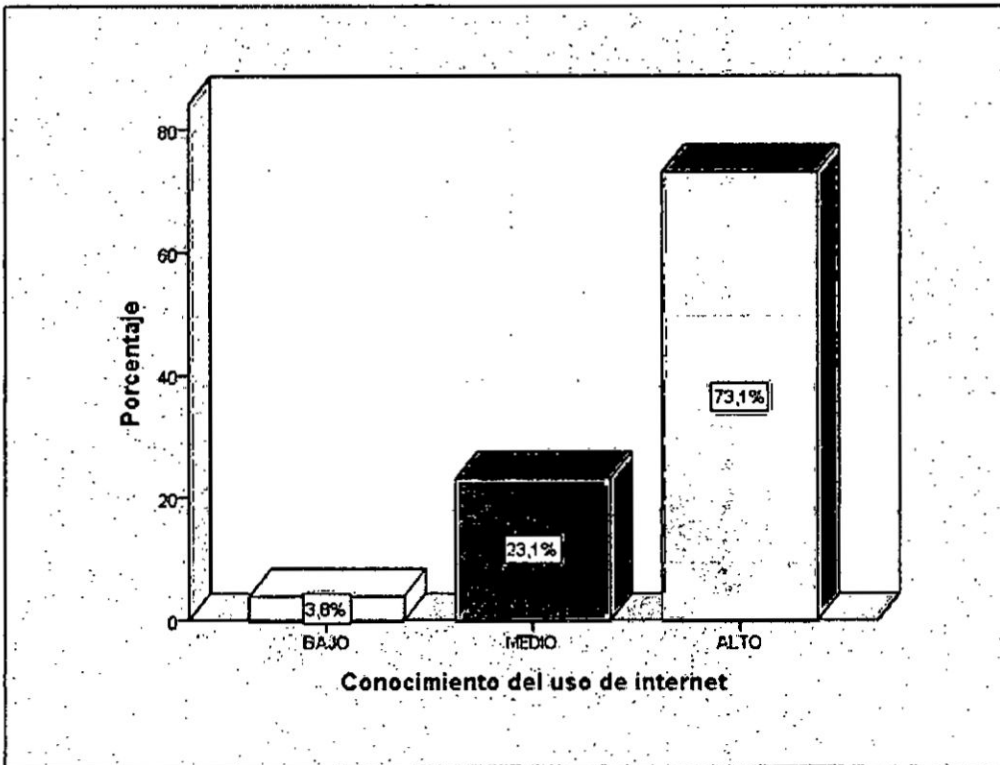
Conocimiento del uso de internet en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018

| | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------|-------------------|-------------------|
| Bajo | 2 | 3,8 |
| Medio | 12 | 23,1 |
| Alto | 38 | 73,1 |
| Total | 52 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Bloque Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018.

Gráfico 5.7

Conocimiento del uso de internet en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018



En el gráfico 5.7 se observa que del 100% de encuestados, el 73.1% presentan un nivel alto de conocimiento del uso de internet, el 23.1% un nivel medio y el 3.8% un nivel bajo.

Cuadro 5.8

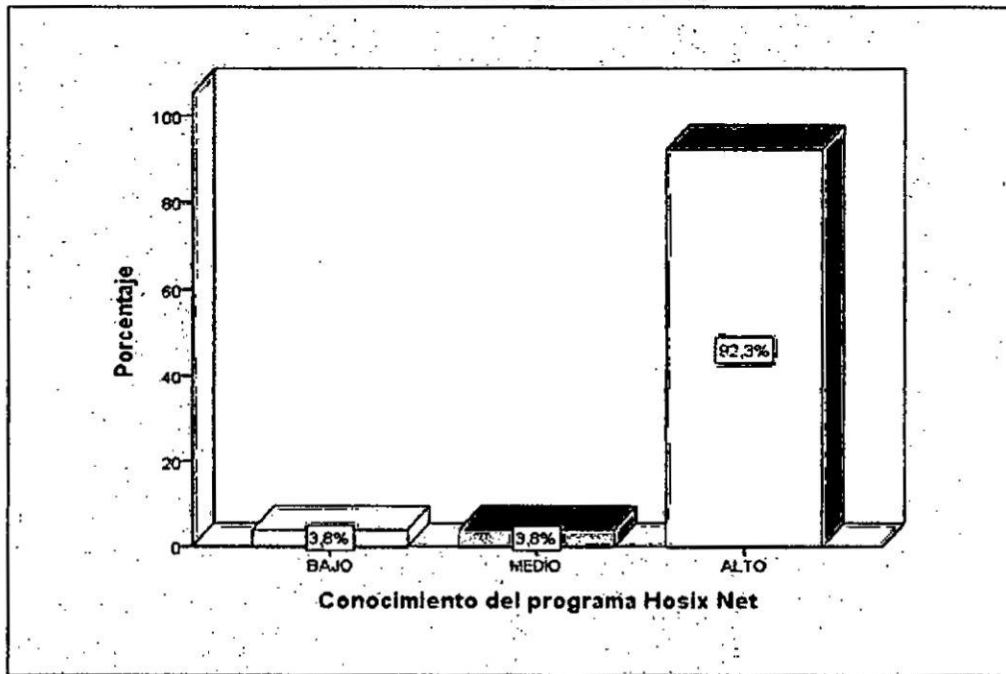
Conocimiento del programa Hosix Net en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018

| | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------|-------------------|-------------------|
| Bajo | 2 | 3,8 |
| Medio | 2 | 3,8 |
| Alto | 48 | 92,3 |
| Total | 52 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Bloque Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018.

Gráfico 5.8

Conocimiento del programa Hosix Net en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018



En el gráfico 5.8 del 100% de encuestados, el 82.7% presentan un nivel alto de conocimiento básico del manejo de computadora, el 13.5% un nivel medio y el 3.8% un nivel bajo.

Cuadro 5.9

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 2018

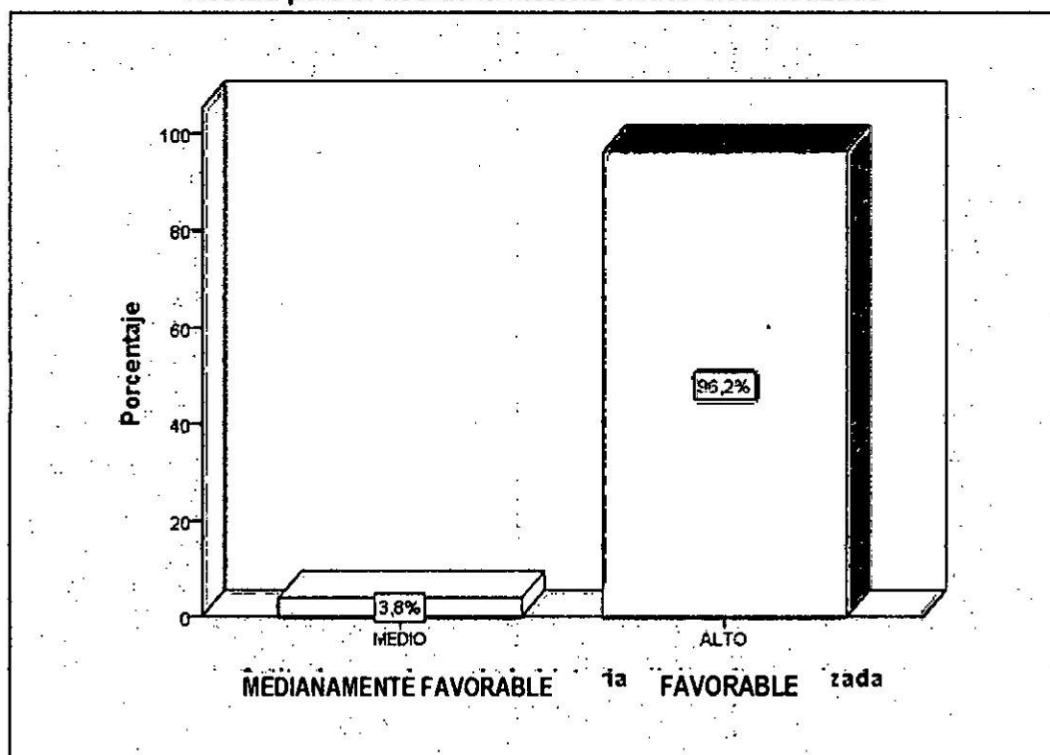
| | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Medianamente favorable | 2 | 3,8 |
| Favorable | 50 | 96,2 |
| Total | 52 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Bloque Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018.

Gráfico 5.9

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 2018

Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada



En el gráfico 5.9 se muestra que el 96.2% de los profesionales de enfermería tienen una actitud favorable para el uso de la historia clínica sistematizada y el 3.8% una actitud medianamente favorable.

Cuadro 5.10

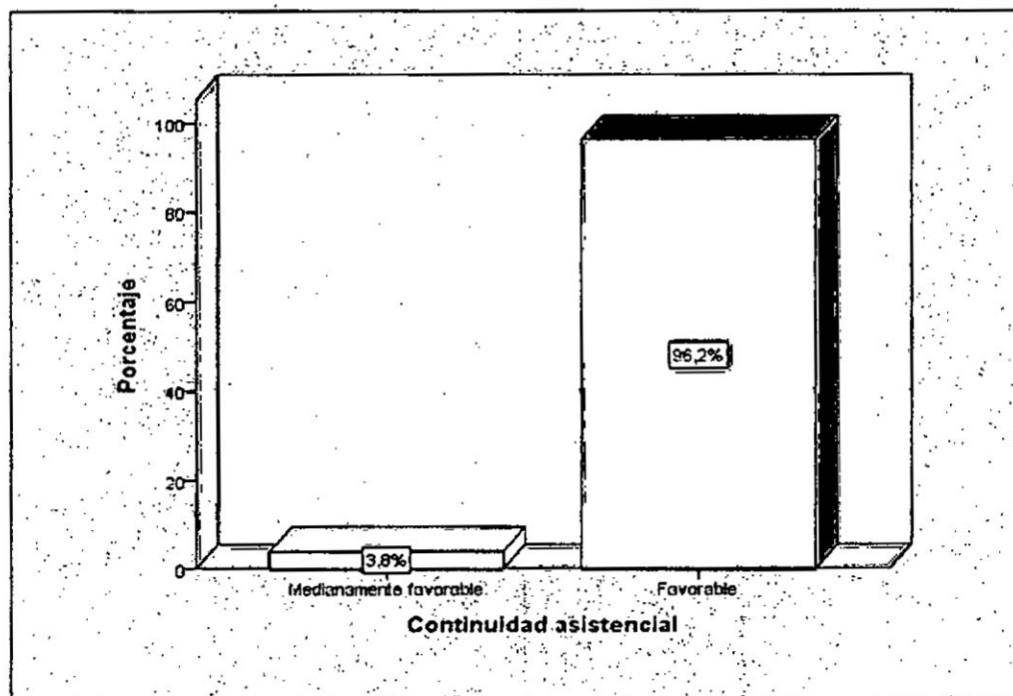
Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según la continuidad asistencial

| | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Medianamente favorable | 2 | 3,8 |
| Favorable | 50 | 96,2 |
| Total | 52 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Bloque Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018.

Gráfico 5.10

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 2018 según la continuidad asistencial



En el gráfico 5.10 se muestra que el 96.2% de los profesionales de enfermería tienen una actitud favorable en la continuidad asistencial en base al uso de la historia clínica sistematizada y el 3.8% una actitud medianamente favorable.

Cuadro 5.11

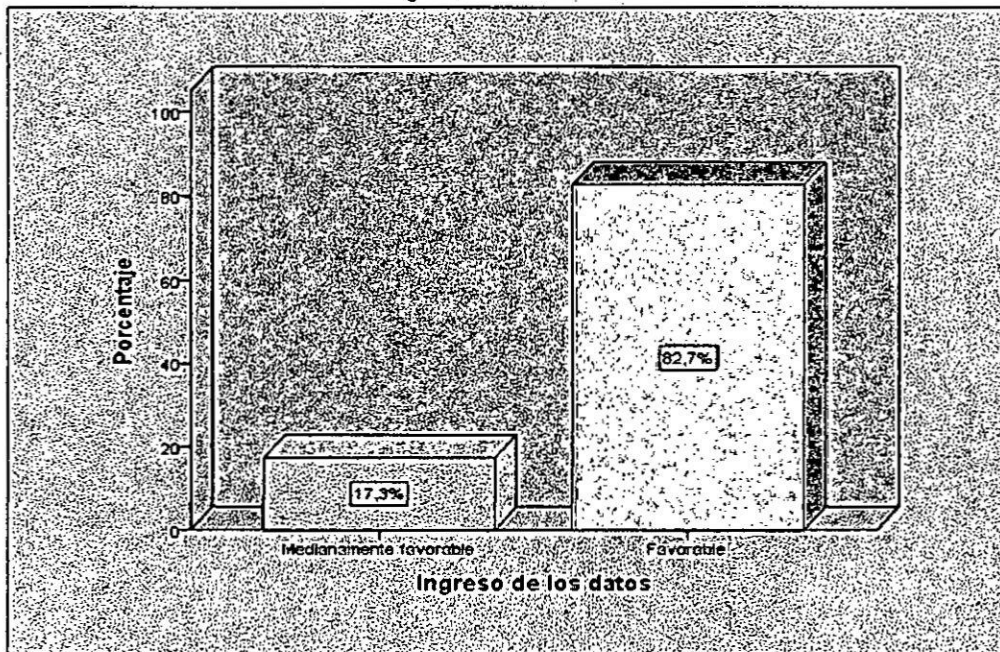
Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según el ingreso de los datos

| | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Medianamente favorable | 9 | 17,3 |
| Favorable | 43 | 82,7 |
| Total | 52 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Bloque Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018.

Gráfico 5.11

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 2018 según el ingreso de los datos



En el gráfico 5.11 se muestra que el 82.7% de los profesionales de enfermería tienen una actitud favorable en el ingreso de los datos en la historia clínica sistematizada y el 17.3% una actitud medianamente favorable.

Cuadro 5.12

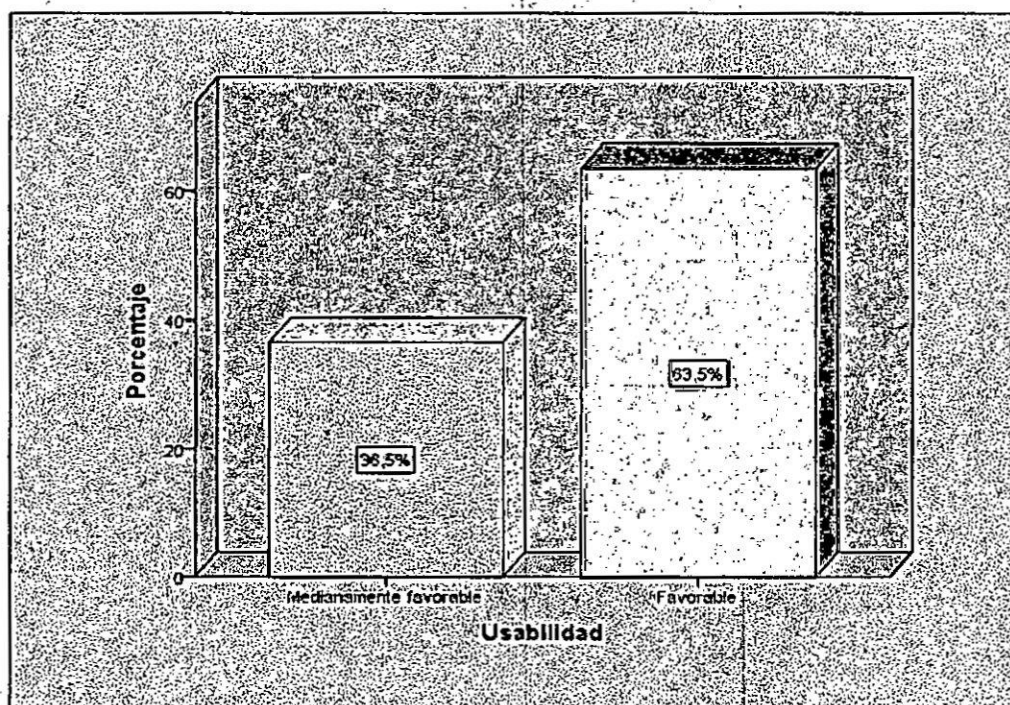
Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada en el personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018 según usabilidad

| | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|------------------------|----------------|----------------|
| Medianamente favorable | 19 | 36,5 |
| Favorable | 33 | 63,5 |
| Total | 52 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Bloque Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo 2018.

Gráfico 5.12

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 2018 según el ingreso de los datos



En el gráfico 5.12 se muestra que el 63.5% de los profesionales de enfermería tienen una actitud favorable en la usabilidad de la historia clínica sistematizada y el 36.5% una actitud medianamente favorable.

5.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_a: Existe relación significativa entre el conocimiento y la 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 2018.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y la 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 2018.

Cuadro 5.13

El conocimiento y la 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 2018

| | | Conocimiento de historia clínica sistematizada | Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada |
|-----------------|--|--|--|
| Rho de Spearman | Conocimiento de historia clínica sistematizada | Coefficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,046 |
| | | N | 52 |
| | Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada | Coefficiente de correlación | ,765 |
| | | Sig. (bilateral) | ,046 |
| | | N | 52 |

Regla de decisión:

Si $p < 0,05$ se rechaza H₀

Si $p > 0,05$ se acepta H₀

Interpretación:

Al aplicar la fórmula Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,765 y el valor de $p < 0,05$ (0,046) por lo tanto se rechaza H₀ y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que: Existe relación significativa entre el conocimiento y la 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 2018, la $r = 0,765$ evidencia una correlación directa o positiva considerable.

Hipótesis específica 1

H_{E1}: Existe relación significativa entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018.

Cuadro 5.14

Conocimiento básico del manejo de computadora y la 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 2018

| | | | Conocimiento básico del manejo de computadora | Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada |
|-----------------|--|-----------------------------|---|--|
| Rho de Spearman | Conocimiento básico del manejo de computadora | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,716** |
| | | Sig. (bilateral) | | ,002 |
| | | N | 52 | 52 |
| | Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada | Coefficiente de correlación | ,716** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,002 | |
| | | N | 52 | 52 |

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

Regla de decisión:

Si $p < 0,05$ se rechaza H₀

Si $p > 0,05$ se acepta H₀

Interpretación:

Al aplicar la fórmula Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,716 y el valor de $p < 0,05$ (0,002) por lo tanto se rechaza H₀ y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que: Existe relación significativa entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018.

Hipótesis específica 2

H_{E2}: Existe relación significativa entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018.

Cuadro 5.15

Conocimiento del uso de internet y la 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 2018

| | | | Conocimiento del uso de internet | Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada |
|-----------------|--|-----------------------------|----------------------------------|--|
| Rho de Spearman | Conocimiento del uso de internet | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,721 |
| | | Sig. (bilateral) | | ,004 |
| | | N | 52 | 52 |
| | Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada | Coefficiente de correlación | ,721 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,004 | |
| | | N | 52 | 52 |

Regla de decisión:

Si $p < 0,05$ se rechaza H₀

Si $p > 0,05$ se acepta H₀

Interpretación:

Al aplicar la fórmula Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,721 y el valor de $p < 0,05$ (0,004) por lo tanto se rechaza H₀ y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que: Existe relación significativa entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018.

Hipótesis específica 3

H_{E3}: Existe relación significativa entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018.

Cuadro 5.16

Conocimiento del uso de internet y la 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 2018

| | | | Conocimiento del programa Hosix Net | Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada |
|-----------------|--|-----------------------------|-------------------------------------|--|
| Rho de Spearman | Conocimiento del programa Hosix Net | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,558 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,005 |
| | | N | 52 | 52 |
| | Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada | Coefficiente de correlación | ,558 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,005 | . |
| | | N | 52 | 52 |

Regla de decisión:

Si $p < 0,05$ se rechaza H₀

Si $p > 0,05$ se acepta H₀

Interpretación:

Al aplicar la fórmula Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,558 y el valor de $p < 0,05$ (0,005) por lo tanto se rechaza H₀ y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que: Existe relación significativa entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Respecto a la hipótesis general: Existe relación significativa entre el conocimiento y la 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 2018.

Al analizar el conocimiento de la historia clínica sistematizada en el personal de enfermería encontramos un predominio del nivel alto de conocimiento sobre la historia clínica sistematizada en un porcentaje mayoritario (90.4%). Respecto a la actitud para el uso de la historia clínica sistematizada encontramos también una mayoría de profesionales de enfermería (96.2%) que tienen una actitud favorable. Comprobándose una relación significativa entre el conocimiento y la actitud para el uso de la historia clínica sistematizada en el personal de enfermería, al aplicar la fórmula Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que $r = 0,765$ y el valor de $p < 0,05$ (0,046) por lo tanto se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alterna, evidencia una correlación directa o positiva considerable.

Estos hallazgos nos permiten rechazar la hipótesis nula, confirmando la hipótesis general, asumiendo que existe relación entre el conocimiento y la 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 2018.

En cuanto a la hipótesis específica 1: Existe relación significativa entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018, encontramos lo siguiente:

En su mayoría, los profesionales de enfermería (82.7%) presentan un nivel alto de conocimiento básico del manejo de computadora.

Al aplicar la fórmula Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,716 y el valor de $p < 0,05$ (0,002) por lo tanto se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que: Existe relación significativa entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018.

En cuanto a la hipótesis específica 2: Existe relación significativa entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018, se han encontrado en primer lugar que: del 100% de profesionales de enfermería encuestados, en su mayoría (73.1%) presentan un nivel alto de conocimiento del uso de internet.

Usando el Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación se ha encontrado que $r = 0,721$ y el valor de $p < 0,05$ (0,004) por lo tanto se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que: Existe relación significativa entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018.

En cuanto a la hipótesis específica 3: Existe relación significativa entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018,

encontrándose que en su mayoría el profesional de enfermería encuestado (92.3%) presentan un nivel alto de conocimiento del programa Hosix Net.

Al aplicar la formula Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,558 y el valor de $p < 0,05$ (0,005) por lo tanto se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que: Existe relación significativa entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

En el presente estudio se encontró que los profesionales de enfermería presentan un nivel alto de conocimiento sobre la historia clínica sistematizada con un 90.4%.

Este resultado se contradice con el de Martínez y López, en España, en el año 2011, quien en su estudio "El conocimiento y aplicabilidad de las nuevas tecnologías en el profesional de enfermería" encontró que actualmente, los profesionales de enfermería manejan las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación (NTICS), sin embargo, tienen dificultades para aplicarlas ante las cargas de trabajo que encuentra cotidianamente, y utiliza las nuevas tecnologías para su formación, consciente de lo que le aporta, y por la rapidez en los resultados esperados y actualización de sus contenidos. (9)

En nuestra investigación se demuestra que los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente manifiestan que hay una continuidad asistencial del 96.2%, un registro de datos de los pacientes en un 82.7% y una actitud favorable a la usabilidad de las historias clínicas sistematizadas de un 63.5%.

Galimany, en España, en el año 2014, en su estudio de tipo descriptivo, titulado "Historia Clínica Electrónica de Atención primaria de salud: Valoración de la Enfermera". Refiere como objetivo analizar la valoración que la enfermera realiza de la historia clínica electrónica en la atención primaria de salud de Cataluña. Aplico un estudio observacional transversal de carácter cuantitativo a través de un cuestionario de elaboración propia. Se estudian tres aspectos clave relacionados con la HCE como son la **continuidad asistencial, el registro de los datos y la usabilidad** para analizar la utilidad de dicha herramienta percibida por las enfermeras de APS. Las enfermeras con más tiempo trabajando con la HCE manifestaron peor percepción de utilidad de estas tres variables estudiadas, siendo el registro de los datos la dimensión en la que esto fue más evidente. Concluyendo que la historia clínica electrónica facilita la coordinación, el conocimiento de la trayectoria asistencial del paciente y aporta continuidad asistencial. Así mismo manifestó que la adecuación del registro de los cuidados en la historia clínica electrónica es la dimensión peor valorada por las enfermeras, cuanto más tiempo llevan trabajando con el dispositivo de la historia clínica electrónica peor la valoran. (10).

VII. CONCLUSIONES

Con los resultados de este estudio se concluye que:

- A. Los resultados confirmaron que existe relación significativa entre el conocimiento y la 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 2018, la $r=0,765$ evidencia una correlación directa o positiva alta, es decir, en la medida que el nivel de conocimiento sea mayor, entonces la actitud para el uso de la historia clínica sistematizada en el personal de enfermería será favorable.
- B. Los resultados indican que existe relación significativa entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018. Se obtuvo una correlación positiva alta ($r=0,716$).
- C. Asimismo, se constató que existe relación significativa entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018, siendo esta correlación positiva alta ($r=0,721$)
- D. Existe relación significativa entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018. Constatando una correlación positiva moderada ($r=,558$)

VIII. RECOMENDACIONES

- A. Realizar reforzamiento de capacitación sobre el uso del Programa Hosix Net al personal de enfermería del Bloque Quirúrgico en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo.

- B. Reforzar capacitaciones dirigido al personal que presenta una actitud medianamente favorable al uso del programa Hosix Net para optimizar la atención que se le brinda al usuario.

- C. Realizar investigaciones de cómo se transformarán los roles de los profesionales de enfermería y la manera de prestar asistencia con la implementación del Programa Hosix Net. También sería especialmente interesante conocer que ha supuesto la introducción de la HCE para los pacientes, puesto que son finalmente ellos los que deberán concluir si en su atención perciben si ha mejorado la continuidad asistencial y si están mejor atendidas sus necesidades.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GIRBAU GARCÍA MR, GALIMANY MASCLANS J, SALAS MIRAVITLLES K. Cuidados de enfermería y las tecnologías de la información y la comunicación. Rev Enfermer Nursing. 2010; 28(1): 60-63. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34183/1/575516.pdf>
2. LOLIMSA. Solo el 11% de las historias clínicas son virtuales. Diario El Comercio; 28 de mayo de 2014. Disponible en <https://elcomercio.pe/economia/negocios/lolimsa-11-historias-clinicas-son-virtuales-324020>
3. GUTARRA, C. y QUIROGA, R. Implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas para el centro de salud Perú 3ra. Zona. (Tesis de grado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú; 2014.
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Registros Médicos electrónicos en América Latina; 2016. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28209/9789275318829_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. ATIENZA, O. Historia clínica informática única, una herramienta en la mejora de procesos en salud pública. Córdoba, Argentina; 2013. Disponible en http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ATIENZA_OSCAR.pdf
6. LÓPEZ C. Diseño de un sistema virtual de historias clínicas para los centros de salud en Perú. IV Congreso Internacional de Computación y Telecomunicaciones; 2012.
7. LOLIMSA. Solo el 11% de las historias clínicas son virtuales. Diario El Comercio; 28 de mayo de 2014. Disponible en <https://elcomercio.pe/economia/negocios/lolimsa-11-historias-clinicas-son-virtuales-324020>

8. PARRA ORTEGA A. Relevancia del uso de las nuevas tecnologías en la enfermería. Rev. Paraninfo Digital; 2013; 19. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/070d.php>
9. MARTÍNEZ CORBALÁN E, LÓPEZ MONTESINOS M. El conocimiento y aplicabilidad de las nuevas tecnologías en el profesional de enfermería. Universidad de Alicante, España; 2011. Disponible en <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/44829>
10. GALIMANY. J. Historia Clínica Electrónica de Atención primaria de salud: Valoración de la Enfermera. (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona, España; 2014.
11. CANCELA, A., FONTÁN, V., MARTINS, A., PIRIZ, Y., VITTOLO, M. Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad. (Tesis de grado). Universidad de la República Uruguay; 2010.
12. SEGURA, P. Beneficios del uso de La historia clínica electrónica en el seguimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital provincial Puyo de septiembre a noviembre del 2012. (Tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador; 2013.
13. MATEOS GARCÍA, M.D. Metodología enfermera y sistemas estandarizados de lenguaje enfermero en la historia clínica digital. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla; 2017.
14. EGUEZ, F. Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del Hospital Enrique Sotomayor. (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Ecuador; 2014. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3367>
15. CURIOSO, W., SALDÍAS, J. Y ZAMBRANO, R. Historias clínicas electrónicas. Experiencia en un hospital nacional. Satisfacción por parte del personal de salud y pacientes. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2002. Disponible en <http://www.lolimsa.com.pe/historias%20clinicas%20electronicas.pdf>

16. GUTARRA, C. y QUIROGA, R. Implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas para el centro de salud Perú 3ra. Zona. (Tesis de grado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú; 2014.
17. SABARTÉS, R. Historia clínica electrónica en un departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción: Desarrollo e Implementación. Factores clave. (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona. España; 2013.
18. SIEGLER EL. The evolving medical record. *Ann Intern Med.* 2010 Nov 16; 153(10):671-7.
19. WEED LL. Medical records that guide and teach. *N Engl J Med.* 1968 Mar 21; 278(12):652-7.
20. LAÍN ENTRALGO P. Historia Clínica. *Patología General.* Ed. Toray S.A. 1971: 1381-1395.
21. GUZMÁN, F. Y ARIAS, C. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir.* 27: 15-24; 2012. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
22. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Registros médicos electrónicos en América Latina y el Caribe. Washington; 2016. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28209/9789275318829_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. EGUEZ, F. Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del Hospital Enrique Sotomayor. (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Ecuador; 2014. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3367>
24. Reglamento de la Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. Decreto Supremo N° 039-2015-SA.
25. GUTARRA, C. y QUIROGA, R. Implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas para el centro de salud Perú 3ra.

- Zona. (Tesis de grado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú; 2014.
26. SIVSA SOLUCIONES INFORMÁTICAS. HOXIS, solución modular para la Gestión e Información Hospitalaria. Disponible en http://www.ineo.org/catalogo_productos/hoxis-solucion-modular-para-la-gestion-e-informacion-hospitalaria
 27. SÁNCHEZ, A. Análisis y diseño de un sistema informatizado para la dinamización de los procesos y procedimientos practicados en la atención médico hospitalaria de los pacientes de oncología de un hospital público. Caso de estudio. Lima, Perú: PUCP; 2011.
 28. SABARTÉS, R. Historia clínica electrónica en un departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción: Desarrollo e Implementación. Factores clave. (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona. España; 2013.
 29. HERNANDEZ CORTINA Abdul, WIGODSKI J, CABALLERO, E. Enfermería e informática. Medwave 2012 Feb;12 (2). Disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5307>
 30. BERTRAND R. Conocimiento humano, 5 ed. España Editorial Tourus, 1998.
 31. VIPILLAPANDO J, Ciencia y conducta humana, Barcelona España, Editorial Orbis, 2001.
 32. BUNGE M. Investigación científica, 4 Ed. España: Editorial Ariel, 1996.
 33. TRESIERRA.A Metodología de investigación científica, Trujillo Perú: Editorial Biociencia, 2000.
 34. GRAUS. Ciencia y Salud. Significado de Conocimiento. 2017. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
 35. PINTO N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. Universidad nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

Colombia. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/20210/1/16312-50818-1-PB.pdf>

36. PINA P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escuela Superior. Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar - ICBASUP. Brasil. 2016. Disponible: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
37. RODRÍGUEZ LC, SALDAÑA TY. Conocimiento sobre Bioseguridad y Aplicación de Medidas de Protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Universidad Privada Antenor Orrego; Trujillo, Perú; 2013.
38. PÉREZ R. Psicología laboral. Actitud. España. 2011. Disponible en URL: <http://www.asimetcapacitacion.cl/actitud.htm>
39. FIGUEROA N. Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvicouterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento. Barranquilla, Colombia. 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/>.
40. UBILLOS S, MAYORDOMO S, PÁEZ D. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Páez D; 2003. Disponible en: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
41. ACEVEDO PORRAS G. Actitud de las enfermeras administradoras hacia el uso de las computadoras en la atención del paciente. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México; 2004. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/1322/1/1020149402.PDF>
42. GALIMANY. J. Historia Clínica Electrónica de Atención primaria de salud: Valoración de la Enfermera. (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona, España; 2014.

43. ROY, C. & ANDREWS, H. A. Teoría de enfermería: el modelo de adaptación de Roy. Lisboa: Instituto Piaget, 1981.
44. VILLA MARIA DEL TRIUNFO SALUD SAC. El Hospital. Disponible en <https://vrmtsalud.com.pe/el-hospital>
45. HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ, BAPTISTA. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2010.
46. SÁNCHEZ H, REYES C. Metodología y Diseños en la investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria, 4ª ed.; 2006.

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de Consistencia

TÍTULO: "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 2018"

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES Y DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la 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 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018?</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y la 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 2018.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018.</p> | <p>Hipótesis general H₀: Existe relación significativa entre el conocimiento y la 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 2018.</p> <p>Hipótesis específicas H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento básico del manejo de la computadora y la 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 2018.</p> <p>H₂: Existe relación significativa entre el conocimiento del uso de internet y la 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 2018.</p> <p>H₃: Existe relación significativa entre el conocimiento del programa Hosix Net y la 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 2018.</p> | <p>Variable Independiente (X) Conocimiento de historia clínica sistematizada.</p> <p>Dimensiones X₁: Conocimiento básico del manejo de computadora X₂: Conocimiento del uso de internet X₃: Conocimiento del programa Hosix Net</p> <p>Variable Dependiente (Y) Actitud para el uso de la historia clínica sistematizada</p> <p>Dimensiones Y₁: Continuidad asistencial Y₂: Ingreso de los datos Y₃: Usabilidad</p> | <p>Tipo de investigación Cuantitativo Descriptivo Correlacional Prospectivo</p> <p>Diseño No experimental Transversal</p> <p>Población y muestra La población estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente.</p> <p>La muestra probabilística contó con la participación de 52 profesionales de enfermería.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos 2 Cuestionarios</p> |

ANEXO 3
ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCION DE DATOS

Estadísticas de fiabilidad

| | |
|---------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,959 | 22 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|--|--|--|
| ITEM1 | 73,88 | 112,026 | ,607 | ,958 |
| ITEM2 | 73,48 | 109,117 | ,810 | ,956 |
| ITEM3 | 73,63 | 110,550 | ,793 | ,956 |
| ITEM4 | 73,69 | 106,962 | ,815 | ,955 |
| ITEM5 | 73,56 | 111,310 | ,671 | ,957 |
| ITEM6 | 74,06 | 110,801 | ,549 | ,959 |
| ITEM7 | 74,12 | 111,594 | ,625 | ,958 |
| ITEM8 | 74,00 | 107,569 | ,718 | ,957 |
| ITEM9 | 73,90 | 106,638 | ,782 | ,956 |
| ITEM10 | 73,88 | 109,633 | ,661 | ,957 |
| ITEM11 | 73,90 | 107,108 | ,752 | ,956 |
| ITEM12 | 73,77 | 111,044 | ,678 | ,957 |
| ITEM13 | 73,90 | 106,912 | ,855 | ,955 |
| ITEM14 | 73,96 | 110,038 | ,621 | ,958 |
| ITEM15 | 73,48 | 109,196 | ,804 | ,956 |
| ITEM16 | 73,62 | 107,261 | ,884 | ,955 |
| ITEM17 | 73,56 | 108,526 | ,812 | ,956 |
| ITEM18 | 73,73 | 113,573 | ,408 | ,960 |
| ITEM19 | 73,65 | 113,250 | ,550 | ,958 |
| ITEM20 | 73,77 | 108,652 | ,753 | ,956 |
| ITEM21 | 73,62 | 107,457 | ,869 | ,955 |
| ITEM22 | 73,88 | 113,594 | ,481 | ,959 |

Estadísticas de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,882 | 22 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|------------|--|---|--|---|
| PREGUNTA1 | 89,40 | 55,383 | ,348 | ,880 |
| PREGUNTA2 | 89,35 | 54,427 | ,499 | ,877 |
| PREGUNTA3 | 89,23 | 54,926 | ,438 | ,878 |
| PREGUNTA4 | 89,25 | 55,328 | ,411 | ,879 |
| PREGUNTA5 | 89,29 | 54,170 | ,567 | ,876 |
| PREGUNTA6 | 89,35 | 53,172 | ,581 | ,874 |
| PREGUNTA7 | 89,73 | 52,828 | ,514 | ,876 |
| PREGUNTA8 | 89,73 | 56,436 | ,207 | ,883 |
| PREGUNTA9 | 89,54 | 51,665 | ,665 | ,871 |
| PREGUNTA10 | 89,73 | 49,769 | ,818 | ,866 |
| PREGUNTA11 | 89,87 | 50,433 | ,747 | ,868 |
| PREGUNTA12 | 89,75 | 51,681 | ,685 | ,871 |
| PREGUNTA13 | 89,90 | 51,108 | ,611 | ,872 |
| PREGUNTA14 | 89,37 | 56,040 | ,264 | ,882 |
| PREGUNTA15 | 89,67 | 54,617 | ,479 | ,877 |
| PREGUNTA16 | 91,35 | 52,505 | ,296 | ,889 |
| PREGUNTA17 | 91,52 | 50,411 | ,434 | ,882 |
| PREGUNTA18 | 89,60 | 54,049 | ,492 | ,877 |
| PREGUNTA19 | 90,21 | 51,229 | ,455 | ,879 |
| PREGUNTA20 | 89,58 | 52,876 | ,600 | ,874 |
| PREGUNTA21 | 89,33 | 54,617 | ,403 | ,879 |
| PREGUNTA22 | 89,27 | 55,456 | ,313 | ,881 |

MATRIZ DE DATOS VARIABLE ACTITUD

| Sujeto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 11 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 13 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 15 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 16 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 17 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 18 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 21 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 |
| 23 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 24 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 25 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 |
| 27 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 30 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 32 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 33 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 34 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 35 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 37 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 38 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 39 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 40 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 41 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 42 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 43 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 44 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 45 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 46 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 47 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 48 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 49 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 |
| 50 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 51 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 52 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |

ANEXO 5

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

| | | conocimiento | aplicacion |
|------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| N | | 52 | 52 |
| Parámetros normales ^{a,b} | Media | 77,29 | 94,00 |
| | Desviación estándar | 10,960 | 7,629 |
| Máximas diferencias extremas | Absoluta | ,197 | ,142 |
| | Positivo | ,164 | ,142 |
| | Negativo | -,197 | -,112 |
| Estadístico de prueba | | ,197 | ,142 |
| Sig. asintótica (bilateral) | | ,000 ^c | ,011 ^c |

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Comprobamos el nivel de significación, si es menor que 0.05 la distribución no es normal, si es mayor que 0.05 la distribución es normal.

En este caso la distribución no es normal (nivel de significación 0.011).