



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Trabajo para optar por el título de Maestría en Gerencia de
Servicios de Salud con Especialización en Sistemas de
Información**

**Percepción de funcionarios y pacientes sobre la
implementación del Expediente Clínico Electrónico, en el
cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira, distrito
de Penonomé, año 2021.**

Autor: Daisy Filós

Tutor: Mgter. Eradio Rodríguez

Chitré, junio 2021.

DEDICATORIA

A Dios con mucho amor, a él sea la Gloria y Honra, por darme una familia hermosa, que han sido inspiración en mi vida con valores de honestidad, esfuerzo, perseverancia y deseos de superación.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo Celso Quijada Tejedor, mis hijos Celso Samuel e Isaac, por su apoyo, paciencia y comprensión, pilares para que pudiera alcanzar mis metas académicas.

A mis padres y hermanos de quienes aprendí mucho.

A mi madre, María De Los Santos Pinzón, mujer luchadora e incondicional.

A mi profesora coordinadora Anielka Ulloa de Samaniego y asesores por la confianza depositada en mí, por sus consejos y enseñanzas.

RESUMEN

La tecnología juega un papel importante en todas las áreas del quehacer humano, del cual el cuarto de urgencias cuyas tareas requieren la mayor precisión y eficiencia posible, no puede retrotraerse; en este contexto el uso del Expediente Clínico Electrónico (E.C.E.) se ha trasladado a las diferentes instalaciones sanitarias para asistir tanto al área administrativa como médica.

Con el objetivo de conocer la percepción de funcionarios y pacientes sobre la implementación del expediente clínico electrónico en el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejera, distrito de Penonomé; se realiza este estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, y diseño cuantitativo; mediante aplicación de encuestas y el programa Excel para captar, organizar y analizar los datos, con un margen máximo de error del 5.5%, e intervalo de confianza del 95%.

El universo está constituido por personas atendidas y funcionarios del Cuarto de Urgencias que hacen uso del E.C.E. La muestra se formó con 10 funcionarios; y 60 pacientes mayores de 18 años. Los resultados muestran que el 60 % de los pacientes conocían sobre el E.C.E., el 67% mostraron comodidad con la atención, considerándola más rápida comparada con la atención por medio de expediente físico. Según los funcionarios, el E.C.E., es una herramienta amigable, que disminuye las fallas en el manejo de resultados e información anteriores, frecuentes con el expediente físico, además de facilitar el intercambio de información entre profesionales y respeto a la privacidad de diagnóstico y tratamiento. Se concluye que los pacientes se sienten satisfechos con el E.C.E., porque reduce el tiempo de espera y mejora la calidad de atención, además de cumplir con el derecho de seguridad en la privacidad de diagnóstico y tratamiento.

Palabras claves: percepción, eficiencia, efectividad, privacidad, confidencialidad.

ABSTRAC

Technology plays an important role in all areas of human endeavor, from which the emergency room plays tasks that require the highest possible precision and efficiency, it cannot be reversed; In this context, the use of the Electronic Medical Record (E.C.E.) has been transferred to the different health facilities to assist both the administrative and medical areas.

With the aim of knowing the perception of officials and patients about the implementation of the electronic medical record in the emergency room of the Aquilino Tejera Hospital, Penonomé district; This descriptive, prospective, cross-sectional study with a quantitative design is carried out; through the application of surveys and the Excel program to capture, organize and analyze the data, with a maximum margin of error of 5.5%, and a confidence interval of 95%.

The universo is made up of the people treated and the officials of the Emergency Room who make use of the E.C.E. The sample was made up of 10 officials; and 60 patients older than 18 years.

The results showed that 60% of the patients knew about E.C.E., 67% comfortable with care, considering it faster compared to care through a physical record. According to the officials, the ECE is a friendly tool that reduces failures in the handling of results and information from previous appointments, frequent with the physical file, in addition to facilitating the exchange of information between professionals and respect for the privacy of diagnosis and patient treatment.

It is concluded that patients are satisfied with the E.C.E., because it reduces waiting time and improves the quality of care offered in the emergency room, in addition to complying with the right to security in the privacy of diagnosis and treatment.

Keywords: perception, efficiency, effectiveness, privacy, confidentiality.

REDI-UMECIT

Resumen
Abstrac
Índice general

INTRODUCCION.....	9
CAPÍTULO I	10
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	10
1.1 . Descripción de la Problemática.....	11
1.2 . Formulación de la pregunta de investigación	13
1.3. Objetivos de la Investigación	13
1.3.1. Objetivo General.....	13
1.3.2. Objetivos Específicos	13
1.4. Justificación e Impacto	14
CAPÍTULO II	15
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1. Bases Teóricas, Investigativas, Conceptuales y Legales.....	16
2.1.1. Bases Teóricas	16
2.1.2. Bases Investigativas.....	26
2.1.2.2. Antecedentes Investigativos	26
2.1.3. Bases Conceptuales.....	29
2.1.4. Bases Legales.....	35
2.2. Definición Conceptual y Operacional de las Variables.....	43
2.3. Operacionalización de las Variables.....	45
CAPITULO III	
ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACION.....	48
3.2. Diseño de la investigación	49
3.3. Población, Muestra y Muestreo de la Investigación	49
3.3.1. Población y/o Descripción del Escenario de Investigación.....	49
3.3.2. Muestra, Descripción y Criterios de Selección de los informantes. 49	

3.3.3. Muestreo.....	50
3.3.4. Criterios de selección de informantes	50
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.5. Procedimiento de la investigación.....	51
3.6. Validez y Credibilidad de los instrumentos.....	53
3.7. Técnicas de análisis de los datos	53
3.8. Criterios de confidencialidad.....	54
3.9. Descripción de la obtención del consentimiento informado.....	54
3.10. Consideraciones éticas	55
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	56
4.1. Técnicas de Análisis de Datos	57
4.2. Procesamiento de los Datos.....	57
4.3. Discusión de resultados.....	78
Conclusiones.....	81
Recomendaciones.....	82
CAPITULO V	
PROPUESTA DE SOLUCION AL PROBLEMA.....	84
Referencias.....	91
ANEXOS	

INTRODUCCION

Para quienes son responsables de la calidad de la atención en los servicios de salud, además de la permanente formación de sus funcionarios y colaboradores y de la implementación de tecnología de punta, que facilita estar a la vanguardia en los servicios de atención, es de suma importancia conocer cómo piensan, como se sienten, es decir, conocer la opinión de quienes en su papel de usuarios internos o externos, se involucran con los programas, métodos, estrategias y herramientas empleadas en el sector salud.

En el caso que nos ocupa, se atiende a la percepción sobre la implementación del expediente Clínico Electrónico en el Hospital Aquilino Tejeira, ubicado en Penonomé. Para aclarar nuestros conceptos en referencia al cómo se da la percepción, se inicia la investigación de las principales leyes de la percepción con especial énfasis en el principio de los buenos contornos y el holístico perceptual., las cuales describen los criterios con base en los cuales el aparato perceptual selecciona información relevante, la agrupa dentro de la mayor armonía posible y genera representaciones mentales.

Esto con la finalidad de reconocer la importancia que tiene para quienes administran el sector salud o quienes tienen directamente en sus manos el manejo de herramientas como el Expediente Clínico Electrónico en un cuarto de urgencias, el saber y conocer la opinión de los involucrados, teniendo presente que se trata de un proceso caracterizado por los procesos de abstracción y búsqueda de la simplicidad.

CAPÍTULO I
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA
PROBLEMÁTICA

1.1 . Descripción de la Problemática

La implementación del Sistema Electrónico de Información en Salud en Panamá, responde a la misión del Ministerio de Salud, de garantizar a la población, acceso a una atención integral; a las políticas y prioridades de salud, planteadas en la agenda del Plan Estratégico Nacional definidas como compromiso de país que se propone alcanzar un alto perfil tecnológico.

El Ministerio de Salud, como ente rector del Sector Salud en nuestro país, es responsable de cuidar la salud de la población y garantizar el cumplimiento de la adecuada oferta de servicios, con la finalidad de elevar la calidad del servicio que se ofrecen en los centros de atención médica, inició en octubre de 2013, la implementación del Sistema de Información en los niveles hospitalario y de atención primaria.

El antes mencionado sistema, fue desarrollado por una corporación multinacional americana que proveyó servicios de tecnología para el manejo de información profesional, la cual se fusionó con Cable & Wireless Panamá para la implementación del Sistema Electrónico de Información de Salud” (SEIS) en 10 unidades de las Provincias Centrales, facilitando a los funcionarios de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, las tareas, al digitalizar los expedientes, y automatizar los documentos, facilitando la recuperación de los expedientes para mayor rapidez de atención del paciente.

Este sistema llegó hasta el Hospital Aquilino Tejeira, localizado en Penonomé, corregimiento cabecera del distrito del mismo nombre, en la Provincia de Coclé, aportando múltiples beneficios al fortalecimiento de la imagen institucional, desde el proceso de recolección de datos y registros para la elaboración de los indicadores de salud, valiosos para la toma de decisiones,

para la reducción de cargas laborales al automatizar los procesos pesados y eliminar obstáculos de comunicación; facilita el control y seguimiento del estado de salud, con el acceso inmediato al expediente clínico del paciente desde cualquier instalación de salud donde esté implementado, toda la información está disponible electrónicamente, para ello, Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social, responsables de la salud de los asegurados y no asegurados han capacitado a su personal a cargo.

En visita realizada al Hospital Aquilino Tejeira, se pudo observar, inconformidad por parte de algunos pacientes por la demora, que calificaban de excesiva, en la atención en el cuarto de urgencias a pesar, que la institución hace uso del expediente clínico electrónico. Para quienes se encuentran en el nivel administrativo o gerencial, adquieren gran importancia, factores como la inconformidad manifiesta de los usuarios, el agotamiento, situaciones de estrés del personal a su cargo; así como un sistema de expediente clínico electrónico con falencias técnicas o mal implementado, producto de lo cual se dan inicio de sesiones prolongadas, limitaciones de navegación, y disminución del trato directo con los pacientes, entre otros inconvenientes.

El problema puede ser ocasionado por diferentes factores, como problemas en la conectividad, falta de pericia en el manejo del expediente clínico electrónico o la falta de cooperación, por desconocimiento de la herramienta tecnológica por parte de los usuarios, que produce expedientes incompletos, pueden ser algunas de las posibles causas del problema. Abordar las inquietudes del personal y de los usuarios, dará como resultado un mejor servicio de atención; ante esta realidad y como profesionales del sector de Registros Médicos y estadísticas de salud, enfrentados a situaciones disímiles, como las antes descrita, nos planteamos algunas interrogantes a las cuales buscamos respuestas.

1.2. Formulación de la pregunta de investigación

Nos preguntamos:

- ¿Qué percepción tienen los funcionarios y pacientes sobre la implementación del Expediente Clínico Electrónico en el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejera, distrito de Penonomé?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Conocer la percepción de funcionarios y pacientes sobre la implementación del expediente clínico electrónico en el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejera, distrito de Penonomé.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✚ Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre el expediente clínico electrónico implementado en el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejera, distrito de Penonomé.
- ✚ Conocer la percepción de los pacientes sobre la implementación del expediente clínico electrónico en el cuarto de urgencias.
- ✚ Determinar el tiempo de espera de los pacientes para la atención en el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejera, distrito de Penonomé.
- ✚ Comprobar el nivel de conocimiento teórico – práctico que tienen los funcionarios involucrados en el manejo del expediente clínico electrónico implementado en el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejera, distrito de Penonomé.

1.4. Justificación e Impacto

Las Tecnologías de la Información y Comunicación constituyen parte esencial de la sociedad globalizada y esto alcanza a todos los aspectos de la vida humana, de la cual el sector salud no puede retrotraerse, como muestra de ello, en el ámbito de los Registros Médicos y Estadísticas de la Salud, el expediente clínico electrónico, es el soporte del proceso de atención a los usuarios y pacientes que acuden al hospital en busca de servicios.

Razón por la cual, para quienes se desempeñan laboralmente en el área de estadísticas de salud, es imprescindible conocerlo, lo que se traduce en dominio completo de los fundamentos tecnológicos, científicos y legales que rigen su implementación; y de los deberes y derechos por parte usuarios internos y externos.

Con la realización de este estudio, se espera que los resultados obtenidos sean de utilidad para mejorar la comprensión del proceso de implementación del expediente clínico electrónico, facilitando la formulación de estrategias que favorezcan la toma de decisiones y mediante el uso de mecanismos adecuados, monitorear la calidad de los servicios que se prestan en el Hospital Aquilino Tejeira y que las demandas insatisfechas, en otros niveles, sean corregidas; además, el uso del cuarto de urgencias sea adecuado, disminuyendo los costos de estas atenciones.

Que el conocimiento generado sirva de insumo a las autoridades del Hospital Aquilino Tejeira, del Ministerio de Salud y a otras investigaciones para la generación y ejecución de planes en todos los niveles de atención, orientando el comportamiento de la población que utiliza los servicios de urgencias.

CAPÍTULO II
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA
DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases Teóricas, Investigativas, Conceptuales y Legales

2.1.1. Bases Teóricas

Existen muchas definiciones para facilitar la comprensión del concepto calidad de los servicios de salud, tantas, que no existe un concepto único, cada actor tiene su propia perspectiva. De modo que para el usuario interno y externo de los servicios de salud, características como la cálida y pronta atención, las instalaciones del hospital, la reputación de los médicos, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad o el buen servicio; mientras que el funcionario que presta servicios de salud, la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible.

Para quien paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora, las diferentes perspectivas, demuestran cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumple cada actor en el proceso.

Investigar acerca de la apreciación de los usuarios sobre la de calidad de los servicios es eventualmente uno de los momentos más difíciles en el estudio del comportamiento del usuario. Su importancia ha quedado demostrada en el mundo académico por la ingente cantidad de aportaciones realizadas (ej. Grönroos, 1982; Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1985; Cronin y Taylor, 1992; Brady y Cronin, 2001), y en el mundo profesional por la creciente demanda de contar con herramientas adecuadas de medición, que se integren en las

especificaciones de las certificaciones de calidad (Normas ISO 9000, Q de calidad), en los modelos de autoevaluación (EFQM, CAF), o en los programas de marketing relacional.

Medir la calidad percibida de los servicios es producto de la necesidad de realizar un seguimiento de las acciones departamentales y para mejorar el comportamiento futuro y la relación entre los usuarios internos y externos. Al conocer cómo perciben los funcionarios y pacientes la implementación del Expediente Clínico Electrónico se proporciona a la administración una forma de evaluar si se cumplen los objetivos, para los cuales fue creado.

Atendiendo a la propuesta de Kepler (2000) basada en el concepto Producto/Servicio, lo trascendente es descubrir primero que espera el usuario del sistema y después agregar caracteres de diferenciación.

Diversos autores coinciden en que “existe una gran confusión por parte de los individuos con respecto a los términos, las introspecciones muestran como existe una gran confusión por parte de los individuos con respecto al término “calidad” o “satisfacción”, los cuales son utilizados de forma indistinta en muchos casos. Por ejemplo, para “E”, “la calidad de un producto o servicio es la satisfacción que obtengo a través de su uso”; para “F”, “la calidad que te ofrece un servicio es aquella en la que el cliente comprueba que ese servicio satisface sus necesidades”; para “G” “calidad significa el grado de satisfacción que me produce un producto o servicio”; para “M”, “calidad de un producto/servicio es el grado de satisfacción de la necesidad que cubre, es decir, que me sirva para lo que necesito exactamente cumpliendo una serie de requisitos”; para “S” “la calidad de un producto es el cumplimiento de unas determinadas necesidades que satisfacen a los clientes”.

Calidad y satisfacción son prácticamente inseparables, tanto que al intentar explicar el significado de calidad, a muchos, les puede parecer que un determinado producto o servicio tiene una calidad aceptable que le satisfaga como usuario, mientras que a otra persona el mismo producto no le satisface. La calidad de un producto/servicio es una característica asociada a una valoración que provoca una supuesta satisfacción.

El término “satisfacción” es usado principalmente para indicar conformidad con las expectativas, en consonancia con el paradigma de la disconfirmación o disconformidad; por lo que al usuario le cuesta distinguir entre esos conceptos porque expresan básicamente la misma idea cuando se refieren al cumplimiento de las expectativas.

Sin embargo, sí que surgen matices cuando la distinción se basa en la utilidad o el valor del producto/servicio. Cuando esto ocurre algunos sujetos son capaces de separar ambos conceptos. Por ejemplo, y aunque refiriéndose a productos, “C” reconoce que la calidad de su reloj es baja, aunque el producto cumple con sus expectativas. Igualmente “G” admite que tiene un teléfono móvil de calidad media pero que está satisfecha con él, ya que cumple con las expectativas que tenía cuando lo compró.

Al mismo tiempo, algunos sujetos parecen separar una evaluación más afectiva relacionada con el componente emocional de la satisfacción, de la predominantemente cognitiva y relacionada con la disconfirmación de expectativas. Así, se habla de que el factor sorpresa es muy importante repercutiendo en las evaluaciones de calidad, como cuando se lleva la desagradable sorpresa de que el servicio de atención para la recepción de sus datos, previo a la atención médica, se ve suspendida o lenta debido a fallas técnicas o fluctuaciones de energía eléctrica. Un servicio de alta calidad

significa “sentirse bien”, porque la calidad es concebida como una actitud, igual que la satisfacción, por lo que está sujeta a las mismas consideraciones en cuanto a la cognición y a las emociones.

En tercer lugar, el precio es un factor que aparece siempre unido a las evaluaciones de calidad. De este modo, surgen dos perspectivas. La primera de ellas es la que vincula la percepción de la calidad con la relación calidad-precio. Por ejemplo, para algunos usuarios del servicio de salud se refiere a la calidad percibida “esta inexcusablemente relacionada con el precio”; y admiten que para que un servicio tenga la mayor calidad posible tiene que tener una serie de características, como el precio, que debe estar acorde con su calidad; o “G” indica que “lo que le verdad me importa es la relación calidad-precio”.

La segunda de ellas es la que distingue una evaluación de la calidad referida a la superioridad del servicio, e independientemente del precio. Generalmente el usuario que acude en busca de atención en el cuarto de urgencias, quiere “recibir un trato amable”, pero luego diferencia entre la calidad del servicio. Estas aparentes contradicciones resultan del papel que juega la preferencia de los consumidores.

Es importante señalar, que la percepción de calidad, también se construye sobre la percepción que el individuo tenga sobre la equidad en los beneficios al hacer uso de los servicios, sin embargo, otro enfoque surge de los textos escritos, en relación de cómo la percepción del servicio recibido está en consonancia con los valores personales o estados psicológicos. Cuando esos valores concuerdan con la experiencia recibida, se produce una evaluación positiva de la calidad, y viceversa en el caso de que no concuerden actual.

Ese efecto viene producido por un factor externo, ajeno a la propia gestión del servicio. Como la calidad percibida es una actitud, **la teoría de la consistencia cognitiva** indica que los individuos buscan maximizar las recompensas y minimizar las penas cuando interactúan con el entorno. Ellos forman actitudes para reflejar este deseo, forman actitudes positivas hacia los estímulos que perciben como recompensas y actitudes negativas hacia aquellos que perciben como punitivos. Esas actitudes tienen un importante componente ideológico (Hayduk, Ratner, Johnson, y Bottorff, 1995), por lo que el individuo tenderá autoafirmar su identidad valorando positivamente servicios consistentes con su forma de ver el mundo, y negativamente servicios que pongan en entredicho sus estructuras cognitivas.

Sin dudarlo, podemos afirmar que la percepción de calidad de los servicios es un concepto complejo, que tiene múltiples significados, y que es dependiente del tipo de servicio evaluado y de las características de cada consumidor. No es posible definir de forma universal la calidad percibida refiriéndose a la excelencia o superioridad del servicio, ya que, para los individuos, en muchas ocasiones, calidad significa sólo conformidad con las expectativas, que el servicio recibido esté acorde a su precio, o que satisfaga únicamente el beneficio básico que se busca en él.

En otras ocasiones, sin embargo, los individuos sí reconocen la superioridad o inferioridad de un servicio con respecto a otros similares, aunque a veces prefieran un servicio que les satisfagan independientemente de que la calidad no sea superior. Por tanto, ni el paradigma de la excelencia (Zeithaml, 1988), ni el de la disconfirmación de expectativas (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985; Oliver, 1980), proporciona una definición universal. Por ello, medir la calidad percibida usando ítems como “el servicio ha sido excelente” o “el servicio se ha ajustado a mis expectativas”, puede resultar contraproducente,

ya que no necesariamente esas definiciones significan “calidad” para los consumidores. Sería más coherente, utilizar ítems del tipo “valore la calidad percibida del servicio XXX”, ya que todos los consumidores estarían valorando el mismo concepto, aunque éste tuviera un significado heterogéneo.

Es en este punto donde la investigación interpretativa puede ayudar a conocer el significado consensuado del concepto calidad para cada servicio estudiado, es decir, puede ser útil para determinar matices y extensiones del paradigma actual. Los modelos multidimensionales para medir la calidad percibida podrían verse cuestionados, ya que esos atributos pueden tener un peso muy dispar en la formación de la calidad, dependiendo del consumidor, y además se pueden producir efectos perversos, como el efecto halo.

No obstante, no debería desestimarse el uso de esos modelos, sino hacerlo desde un enfoque distinto, de modo que se pueda dar el seguimiento de una serie aspectos del servicio, independientemente de que el paciente los relacione o no, con su impresión intrínseca de calidad. Por ejemplo, los servicios públicos deben cumplir con una serie de requisitos mínimos de eficiencia y eficacia, que pueden ser independientes de lo que busca o espera cada paciente, porque estará directamente relacionado con su formación y su nivel de conocimiento.

Cada uno de los aspectos involucrados pueden ser evaluados constantemente con modelos multidimensionales en cuanto a cumplimiento de estándares de desempeño, siempre que la administración tenga presente que sus parámetros o sus criterios de servicio de calidad, no tienen que ser forzosamente los mismos parámetros o criterios de calidad que tiene el usuario externo. En el caso que nos ocupa, la administración institucional debe ser consciente de que su concepto de calidad visto desde el cumplimiento de las

normativas institucionales, puede ser distinto de lo que el usuario externo o paciente concibe de forma subjetiva.

Desde una perspectiva pragmática, Druker (1990, p. 41) establece cinco niveles de evaluación del desempeño de una organización que funciona bien, de acuerdo con el cumplimiento de las expectativas de sus clientes o usuarios. A juicio del autor, con el objetivo de llevar a cabo una evaluación del desempeño, en su mayoría, los clientes o usuarios, hacen uso de cinco dimensiones, a saber:

Fiabilidad: definida como la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa, incluyendo todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de la organización, para ofrecer el servicio de manera correcta desde el primer momento.

Seguridad: hace referencia al sentimiento del cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía en que serán resueltos de la mejor manera posible. El concepto envuelve credibilidad, integridad, confiabilidad y honestidad. Dejando claro que no sólo es importante dar prioridad a los intereses del cliente o usuario, sino que la organización debe demostrar también su preocupación por la satisfacción de cada cliente.

Capacidad de respuesta: reseña la actitud puesta en evidencia para ayudar a los clientes qué y para suministrar el servicio rápido; con especial énfasis en el cumplimiento a tiempo de los compromisos adquiridos, así como la accesibilidad a los servicios ofertados, y la factibilidad de lograrlo.

Empatía: Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo sus características y sus requerimientos específicos.

Intangibilidad: es una característica de los servicios, que hace importante considerar que, dado que los servicios no pueden ser mantenidos en inventario; si no se utiliza la capacidad de producción de servicio en su totalidad, ésta se pierde para siempre.

Interacción humana: Para suministrar este tipo de servicio es imprescindible partir de un contacto entre la organización y el cliente. Con una participación activa del cliente en la producción del servicio, que tiene carácter multidimensional y con aceptación tanto desde aproximaciones prácticas como teóricas. El punto de discordancia es la tipificación de los determinantes de dicha calidad del servicio, dado que las clasificaciones de dimensiones de calidad son muy variables y heterogéneas, sin que exista por el momento ningún consenso al respecto.

El punto de partida básico es que la calidad del servicio se produce en la interacción entre un cliente y los elementos de la organización de un servicio. Según Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1985), son tres las dimensiones de la calidad:

1. Calidad física: Incluye los aspectos físicos del servicio
2. Calidad corporativa: Lo que afecta la imagen de la empresa
3. Calidad interactiva: Interacción entre personal y cliente, y entre clientes

Estudiosos del tema, como Avedis Donabedian (1993) de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".

Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

Calidad absoluta: es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.

Calidad individualizada: desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.

Calidad social: desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población).

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

En España, el Sistema Nacional de Salud, considera la definición de la Doctora Palmer, la cual define la calidad como "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario".

Durante los últimos tiempos, ha sido marcado el interés hacia las teorías de la calidad en el área de la administración de los servicios de salud, con la finalidad de apoyar a las administraciones hospitalarias, ante la necesaria ejecución de reformas puntuales, más que todo obligantes ante la globalización de la economía y la exigencia de servicios de calidad en el sector salud.

Los diferentes escritos consultados, en que la calidad en la atención en salud, acentúa dos dimensiones: una técnico-científica y otra administrativa, expresada en la relación prestador-consumidor; destacando básicamente los aspectos inmersos en la parte relacional y humanista de la atención a los usuarios externos, que muchas veces son desestimados al referirse a la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión que muchas veces es ignorada, pero no por ello deja de ser importante. Debido a las múltiples definiciones existentes, se concluye que no es posible seleccionar una y

aplicarla de forma universal, sino escoger la que se adecúe a cada circunstancia específica.

2.1.2. Bases Investigativas

Durante la investigación bibliográfica, encontramos diversos estudios sobre el tema, mencionaremos sólo los que a juicio nuestro fueron los más relevantes a nuestro propósito.

2.1.2.2. Antecedentes Investigativos

Consideramos relevante a nuestro propósito, la Tesis Doctoral que Richard Sabarés, presentó en el año 2013, a la Universidad Autónoma de Barcelona; titulada Historia clínica electrónica en un departamento de obstetricia, de ginecología y reproducción. Desarrollo e implementación. Factores claves. El autor aborda las distintas áreas en las que el expediente es aplicado, enfatizando en el proceso correcto de diseño e implementación del documento electrónico, buscando identificar los factores de éxito en el manejo de una historia clínica, la cual define como “una herramienta que favorece la calidad, la seguridad y la continuidad asistencial, y permite tener un control sobre las acciones realizadas”.

Se considera apropiado mencionar el estudio “Percepción de los usuarios y pacientes en cuanto a las ventajas y desventajas de la implementación del expediente clínico electrónico en el Centro de Salud de Río Abajo y el Policentro de Salud de Parque Lefevre”, como una herramienta del Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), implementada en las

instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá en el 2013 en provincias centrales y en el 2015 en el área metropolitana.

El estudio, de la autoría de Diana Varela, para optar por la Maestría en Administración de los servicios de Salud, presentado ante la Universidad de Santander en Panamá; es de tipo descriptivo – exploratorio, con datos recogidos mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, dirigido a los funcionarios que hacen uso del expediente clínico electrónico y a los pacientes que acuden a atenderse en ambas instalaciones de salud. El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción en el uso, ventajas y desventajas de la atención por medio del expediente clínico electrónico, destacando la importancia de la implementación de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC'S) en la atención de salud de Panamá.

Dado que el problema de investigación se ubica en el cuarto de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, cobra especial importancia, la Tesis titulada “Satisfacción laboral del personal médico, de enfermería y auxiliares de enfermería del hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Provincia de Coclé. República de Panamá”.; presentada en el año 2009, a la Universidad de Panamá, por el Doctor Ricardo Jaén para optar por la maestría en Salud Pública con énfasis en administración y planificación de los servicios de salud; El estudio fue realizado en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, provincia de Coclé con el personal médico, de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en las diferentes áreas del complejo hospitalario y que no ocupan cargos administrativos.

El estudio descriptivo, de diseño no experimental, buscaba conocer el nivel satisfacción de los sujetos de estudio. Las variables del estudio fueron: Satisfacción Laboral, Categoría Profesional, Área de Trabajo, Género, Edad,

Salario, Tiempo de laborar en la sala y Antigüedad. Se obtuvo una satisfacción moderada (SMG = 3.4), resultando menos valoradas las dimensiones: Condiciones Ambientales, Infraestructuras y Recursos, Promoción Profesional y Tensión relacionada con el trabajo. Las dimensiones más valoradas fueron: Competencia Profesional, Monotonía Laboral y Exceso o Presión de Trabajo. Se identificaron diferencias significativas por trabajo en las diferentes salas y no por profesión como se esperaba al inicio del estudio, resultando la sala de medicina interna con la menor satisfacción.

El 25 de noviembre de 2016, se instala en el Hospital Aquilino Tejeira, el Sistema Electrónico de Información de Salud (Seis) o expediente electrónico, trece años después de haberse reglamentado su implementación en el país, mediante la Ley 68 del 20 de noviembre del 2003, la cual señala, que el Expediente Clínico, es un conjunto de documentos inherentes al proceso asistencial de cada usuario, que registra los cambios e identifica a los profesionales asistenciales que han intervenido en ellos, ayudando de esta a garantizar una asistencia adecuada al paciente, a través del registro cuidadosos de datos de identificación y de la asistencia, datos clínicos – asistenciales y datos sociales.

Los procesos que se integran dentro del sistema informático de salud, facilitan al trabajador del sector salud conocer el historial clínico de cada usuario que acude a los centros de atención médica que cuentan con este sistema. La ley dispone que este conjunto de documentos debe ser conservado, por un período mínimo, hasta de 20 años a partir de la muerte del paciente, sin embargo, pueden ser eliminados después de 2 años a partir de la última consulta todos aquellos documentos que no sean relevantes para la atención.

El historial clínico es un escrito original, individual, obligatorio y estrictamente confidencial, en la cual se guardan en orden cronológico las situaciones de salud de cada usuario que acude a un centro médico en busca de atención, así como los actos médicos y demás procedimientos realizados por el equipo de salud que intervienen en Historia Clínica.

Algunas de las más importantes características de la historia clínica son:

- Contener la información relevante del paciente, con las anotaciones del personal médico y equipo de salud que intervienen en su atención.
- Los registros deben ser legibles, sin uso de símbolos y abreviaturas.
- El personal que interviene en su confección tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones desarrolladas, acorde a los distintivos indicados en la ley.
- debe contener la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos, concernientes a la atención en las etapas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad abordándolo, como una unidad en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

2.1.3. Bases Conceptuales

Consideramos de suma importancia aclarar algunos conceptos, básicos en torno al tema que nos ocupa, iniciando por el término urgencias, el cual es

definida por la Organización Mundial de la Salud como” la aparición fortuita (imprevista o inesperada), en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte de sujeto que la sufre o de su familia.

Etimológicamente, la palabra urgencia, viene del latín urgens, urgente, de urgere, urgir, que apremia, o requiere de pronta atención o que requiere de atención sin demoras (Diccionario de la Real Academia Española (RAE); Se define como algo que debe resolverse de forma inmediata (Villalibre Calderón, 2013).

Otro concepto estrechamente ligado es el de emergencia, que, según la Real Academia Española de la Lengua, procede del latín medieval emergentia, de emergens, el participio presente de ēmergo, ěre que significa 'emerger', 'elevarse', 'mostrarse', 'aparecer'; es la condición de ser apremiante. En el área médica se refiere a una situación o accidente que nace o proviene de otra cosa más principal.

Las dos definiciones o conceptos vistos, hacen alusión a un suceso o un hecho inesperado, que sorprende, que puede causar lesión y que coloca al individuo ante el requerimiento de una intervención inmediata; por lo que cobra prioridad, el tiempo para la intervención que aparece como una condición indispensable para salvar a un paciente. Igualmente, importante al factor tiempo de reacción, lo es el definir los niveles de gravedad, de quien acude en busca de atención y relacionar medios y apoyos apropiados para la atención.

Por su parte, el concepto Cuarto de Urgencias o Unidad de Urgencias Hospitalarias (UUH) se define como una organización de profesionales

sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender a las urgencias y la emergencia.

Los Hospitales sean estos nacionales o regionales, públicos o privados, de acuerdo con su nivel de complejidad, deben contar con cuartos de urgencias con capacidad de respuesta a las necesidades de los usuarios, de manera que muestren una intervención oportuna que salve la vida de los usuarios. Las Urgencias se clasifican en Críticas y No Críticas.

Se denominan urgencias críticas, a aquellas que ponen en peligro la vida de los pacientes, en el caso de los hospitales regionales, de acuerdo a su nivel de complejidad, atenderán a los pacientes en estado crítico y/o lo trasladarán según necesidad, hacia los Hospitales Nacionales o de un nivel de complejidad superior. Tienen capacidad de respuesta para tratar las urgencias que no ponen en peligro la vida, y tienen la capacidad de trasladar a los pacientes con Urgencias Críticas.

No obstante, también suele ocurrir que existen hospitales que concentran una alta población que solicita atención de salud no crítica, en su cuarto de urgencias. Los Hospitales Nacionales y Regionales tienen cuartos de urgencia crítica; en general los hospitales, tienen cuartos de urgencias las 24 horas. En el caso de instalaciones hospitalarias que ofrecen servicios de consulta externa, definidas según el estudio demográfico epidemiológico, deben contar con cuartos de urgencia para atender a los pacientes no críticos, por lo general, trabajan al mínimo con siete (7) especialidades básicas que son: Medicina Interna, Cirujano, Ortopedia, Anestesiólogo, Ginecólogo, Pediatra y Psiquiatría. Todos los cuartos de urgencias, deben contar con los equipos e

insumos necesarios y capacitación del recurso humano existente, para garantizar la reanimación y estabilización de cualquier paciente que acuda al cuarto de urgencias.

Es aquí donde la acción eficiente y eficaz de los funcionarios de REGES, aunado al funcionamiento integral del cuarto de urgencias, y el interés por el desarrollo de un sistema que garantice su atención lo más rápidamente posible puede hacer que el paciente perciba mejor esperanza y calidad de vida si se desarrolla un sistema que garantice su atención lo más rápidamente y le proporcione el tratamiento más adecuado en el intervalo de tiempo en donde es más eficaz.

Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) pueden facilitar la gestión del sistema de salud. El uso de un sistema informático en el hospital, facilita el intercambio de información y la clasificación de los pacientes en función de su situación de salud, estipulando un tiempo máximo de espera para ser atendido de manera conveniente, contribuyendo a mejorar los niveles de eficiencia, productividad, efectividad y calidad de la atención en la red institucional.

Un sistema informático (SI) es un conjunto de elementos interdependientes que adquieren identidad propia al formar un todo unificado que permite almacenar y procesar datos; y que necesariamente incluye al personal técnico que apoya y mantienen el sistema y a los usuarios que lo utilizan; en el sector salud facilita la interconexión con las diferentes áreas entre las diferentes áreas o niveles a que acude el usuario en busca de atención.

Otro de los conceptos importantes a tenerse en cuenta, respecto al ofrecimiento de los servicios de salud, es la calidad, misma que Donabedian

define como: “Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes.

Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su visión del mundo y formación académica. La calidad constituye una construcción histórica, social y cultural, cuyo juez es el usuario, basado en sus necesidades y expectativas. Los servicios de salud, deben ser igual para todos los países, por lo que más que un esfuerzo de homogenización, es fundamental una perspectiva de interculturalidad, en el establecimiento de los objetivos de calidad y en las acciones puntuales para el logro de mejoramiento.

La calidad en los servicios de salud que ofrece el Hospital Aquilino Tejeira no está en manos del buen desempeño de algunos de los funcionarios, sino que envuelve a todos los funcionarios, depende de todos. El Ministerio de salud, como ente responsable de la salud de los panameños, ha puesto en práctica cambios sustanciales en la forma como se suministran los servicios de salud, con la intención de garantizar la satisfacción de las necesidades y perspectivas de los usuarios de las instituciones de salud.

La calidad en los servicios de salud, hace énfasis en tres dimensiones:

- Dimensión técnico científica, que proyecta garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio.

- Dimensión administrativa, atiende a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización.
- Dimensión humana tradicionalmente menos apreciada cuando se trata de evaluar la calidad, a pesar de que debe ser la parte esencial de la atención en salud ya que el servicio de salud existe en función del ser humano como un todo biopsicosocial.

Dueñas O. (24)

Donabedian A. refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

El concepto percepción hace referencia, según la RAE, a la forma en la que el cerebro interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente de la realidad física de su entorno; es decir que se refiere a como el usuario evalúa los servicios brindados, desde su punto de vista, el cual está influido por múltiples factores o causas.

2.1.4. Bases Legales

El Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS) está adscrito al Despacho Superior del Ministerio de Salud. (Ministerio de Salud, 2016). Desde hace algunos años, el Expediente Clínico Electrónico (ECE) es parte importante en la práctica asistencial del Sistema de Salud Pública; las bases legales que orientan su uso, están consignadas en la Constitución de la República, el Código Sanitario, y Decretos de Gabinetes que norman, desde el funcionamiento de la entidad rectora hasta la implementación de los sistemas de manejo de documentos. con la intención de guiar el Sistema de Información en Salud.

La Constitución Política de la República de Panamá, en el Capítulo 6, que atiende el tema de SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASISTENCIA SOCIAL, señala en el artículo 109, como "función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. En este marco de ideas se crea el Ministerio de Salud, mediante Decreto de Gabinete N° 1 del 15 de enero de 1969, el cual determina su estructura y funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud", destacando en el punto 44 del considerando que el Gobierno Panameño adquirió desde la suscripción de la Carta de Punta del Este, el compromiso internacional de "perfeccionar la organización y administración de los servicios de salud nacionales y locales, integrando las funciones de prevención y curación; lograr un mejor rendimiento de los servicios de asistencia médica; crear progresivamente los que sean indispensables..... (G.O. 16292 de 4 de febrero de 1969).

A partir de este momento, se inicia una etapa en lo que se refiere al desarrollo institucional de salud; se inician cambios en la organización y agilización de

programas, con un avance significativo que alcanza aspectos de manejo de la documentación, normada mediante la Ley No. 11 de 22 de enero de 1998, que en el artículo 1, indica: “se autoriza el sistema de almacenamiento tecnológico de documentos mediante microfilmación y sistemas ópticos o magnéticos...”, cabe destacar que no se desestima el uso de un archivo físico, toda vez que en el artículo 6, señala que “los originales de los documentos sujetos al sistema de almacenamiento tecnológico, deberán reposar en los archivos de las respectivas oficinas o en un lugar seguro, hasta que puedan ser depurados de acuerdo con las reglas técnicas..... “ (G.O. 23468 de 27 de enero de 1998).

El 31 de julio de 2001, se sanciona la Ley No. 43, en la que se regula el manejo de los documentos y firmas electrónicas; en el artículo 1 de la mencionada ley, entre otros conceptos define Documento electrónico, como “Toda representación electrónica que da testimonio de un hecho, una imagen o una idea”. Posterior a ello, en 2003, mediante Ley N° 68 de 20 de noviembre, se reglamenta los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada. Esta misma ley hace mención de que es Registro de Salud REGES, es el custodio del expediente del paciente. Creación de una Comisión Nacional, Regional y Local para el Expediente Clínico del paciente.

En el año 2008, con el objetivo de implantar el marco regulador para la creación, uso y almacenamiento de documentos electrónicos, se crea la Ley N° 51 del 22 de julio, que de igual manera reglamenta la forma de registro y fiscalización de los prestadores de servicio de almacenamiento tecnológico de documentos y de certificación de firmas electrónicas.

La supra citada ley en su título 1, artículo 3°, señala que las actividades allí contempladas, estarán sujetas a los principios de libertad de prestación de servicio, libre competencia, neutralidad tecnológica, compatibilidad internacional y equivalencia funcional y se aplicarán sin perjuicio de lo dispuesto en otras normas que tengan como finalidad la protección de la salud, de la seguridad pública, de datos personales, de los intereses del consumidor, de la libre competencia y del régimen tributario aplicable, entre otros. (G.O. 26090 de 24 de julio de 2008).

Otro aspecto importante, es el referente a los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información de decisión libre e informada, tema que fue atendido en el Decreto Ejecutivo N° 1458 del 6 de noviembre de 2012, con la finalidad de brindar transparencia, a los procedimientos llevados en los centros de salud públicos y privados;

Como deja ver la revisión bibliográfica, la implementación del Expediente Clínico Electrónico, respondió a necesidades del estado y fue un proceso de ajustes acorde a las exigencias operacionales y normativas, trabajo llevado a cabo por un conjunto de profesionales de áreas que aunque diferentes, eran complementarias, y que en jornadas laborales extensas lograron consensuar las bases funcionales del instrumento.

Continuando el proceso evolutivo, mediante el Decreto Ejecutivo 1617 de 21 de octubre de 2014, se da forma legal a la categorización de los programas de salud pública de notificación obligatoria; se definen los tipos de vigilancia epidemiológica, vigilancia laboratorio, y se señalan los procedimientos para su realización”; el cual en su artículo 23, establece que: todas las instalaciones en las que hubiese personal de registros médicos debían contar con equipamiento informático y acceso a internet en un plazo de dos años, el decreto señala además, la obligatoriedad de preservar la confidencialidad de la información referente a las personas que han experimentado eventos de salud. (G.O. 27648 de 22 de octubre de 2014).

De esta manera, el Ministerio de Salud, en su calidad de autoridad sanitaria de Panamá, continúa dando los pasos necesarios, para mejorar la atención a los usuarios, incluyendo la automatización, aprueba la estructura organizativa de los equipos responsables de implementar El Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS) de expedientes clínicos electrónicos, mediante la Resolución N° 945 del 22 de julio de 2015. (G.O. 27842-B de 10 de agosto de 2015).

En cuanto a los aspectos legales, en torno al espacio físico en que se realiza el presente estudio. Encontramos que en la Gaceta Oficial N° 26759, se publica la Ley 37 de 5 de abril de 2011; Que *constituye el Hospital Regional Aquilino Tejeira como una entidad de gestión pública*, la cual, en el Capítulo I, Artículo 1, declara:

Se constituye el Hospital Regional Aquilino Tejeira como una entidad estatal de interés social, bajo la dependencia del Ministerio de Salud, con un sistema de gestión pública y sujeta a las disposiciones de esta Ley. El ministro de Salud será el representante legal del Hospital.

La supra citada ley establece que el principal objetivo institucional es contribuir a la consolidación de la Red Nacional de Salud Pública, suministrando servicios hospitalarios en el segundo nivel de atención, fundamentados en el estudio de las necesidades de la población de responsabilidad.

Instituye, la Ley, como principios rectores de la gestión hospitalaria, los que a continuación señalamos:

- *Calidad*: entendida como la apropiada prestación de servicios de salud para conseguir los objetivos anhelados, haciendo uso recomendable y legítimo de los recursos.
- *Efectividad*: sé refiere a la estimación del nivel de desempeño anual, mediante la comparación del presente año utilizando el año anterior o un año base determinado como indicador de impacto.

- *Eficacia*: es la medida del nivel de calidad de propiedad con que el Hospital presta sus servicios, de manera que responda satisfactoriamente a los requerimientos y expectativas de los usuarios.
- *Eficiencia*: es el mejor uso de los recursos administrativos, técnicos, financieros y humanos con que cuenta el Hospital para ofrecer de forma adecuada y oportuna, los servicios previstos a los usuarios, basándose en la relación existente entre los costos de los recursos usados y los resultados conseguidos.
- *Igualdad*: atiende al Derecho que tienen los usuarios de recibir igual atención para todos, sin distinción de ningún tipo.
- *Productividad*: describe el máximo rendimiento alcanzado por el Hospital, con un mínimo de costo y tiempo para que los resultados obtenidos sean directamente proporcionales al esfuerzo realizado.
- *Solidaridad*: es el apoyo incondicional del Hospital con las personas que sufren un padecimiento a causa de una enfermedad.
- *Transparencia*: indica alto nivel de claridad en el uso de los recursos y en las actuaciones, basados en el cumplimiento de los reglamentos institucionales, garantizándose el acceso a la información gubernamental sin límites, exceptuando los casos que afecten los derechos de privacidad de los usuarios.

En el Capítulo II, artículo 4, se establece la Estructura Organizacional del Hospital Regional Aquilino Tejeira, dirigida por el Consejo Directivo como ente regulador y fiscalizador de las funciones técnicas, administrativas, de docencia y capacitación.

La estructura organizacional, estará integrada por:

- El Ministro de Salud, quien lo presidirá, o su representante.
- Un empresario de la provincia de Coclé.
- El director general de la Caja de Seguro Social o su representante
- Un representante de los clubes cívicos de la provincia de Coclé.
- Un representante de la Asociación de Usuarios del Hospital.

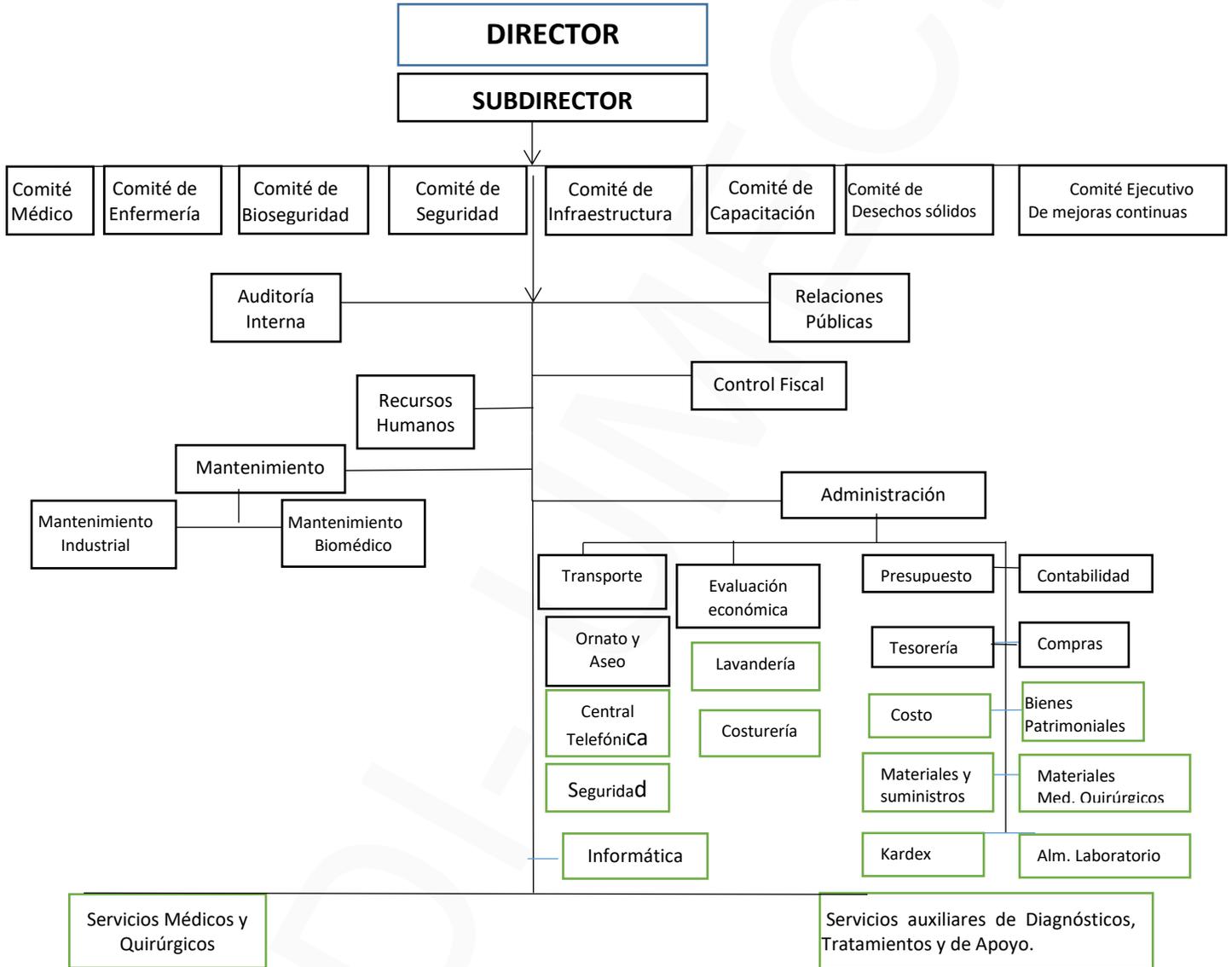
También formarán parte, el director médico y un representante de la Contraloría General de la República.

El director médico general, electo por un periodo de cinco años, tendrá a su cargo la administración y dirección del Hospital, también habrá un Comité Técnico Médico, formado por los jefes de departamentos y por personal docente y de investigación idóneo.

En la actualidad el director médico del Hospital es el Doctor Ricardo Jaén

Y en el mismo laboran funcionarios, distribuidos de la siguiente manera:

Figura N° 1 Organigrama del Hospital Aquilino Tejeira



Fuente: Departamento de Recursos Humanos de Hospital Aquilino Tejeira

2.2. Definición Conceptual y Operacional de las Variables

Cuadro N° 1. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional
Percepción de Pacientes y Usuarios del Cuarto de urgencias	Toda forma en que pacientes y usuarios interpretan las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente del uso del Expediente Clínico Electrónico.	Se definirá como percepción del paciente o usuario , la manifestación de las opiniones, acerca del uso del E.C.E. en el Cuarto de urgencias , en función a las experiencias pasadas, y conocimiento de la realidad de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades y aspiraciones.
Variables independientes		
Edad	Tiempo transcurrido en años, a partir del nacimiento de un individuo.	Se clasificarán por grupos de edad: <ul style="list-style-type: none"> • Menores de 50 años. • Igual o mayor de 50 años.
Sexo	Características físicas, y biológicas, que definen a un individuo como masculino o femenino.	Paciente registrado como masculino o femenino en expediente clínico: <ul style="list-style-type: none"> • Masculino. • Femenino.
Formación educativa	Cada una de las etapas de la formación educativa de un individuo.	Se clasificarán en dos grupos: <ul style="list-style-type: none"> • Alto nivel educativo (Secundaria y universidad) • Bajo nivel educativo (primaria o no asistió)

Estado laboral	Participación de una persona en el ámbito laboral, al momento del estudio.	Estado laboral en el momento de la recolección de los datos: <ul style="list-style-type: none"> • Empleados • Desempleados
Lugar de residencia	Lugar donde el individuo, reside en forma permanente, y desarrolla, sus actividades familiares y socio-económicas.	Se clasifica en: <ul style="list-style-type: none"> • Rural (población menor de 1500 habitantes) • Urbano (población mayor de 1500 habitantes)
Hora de atención	Indicación del momento en se da la atención, en relación con cada una de las veinticuatro horas en que se divide el día.	Se clasificarán en: <ul style="list-style-type: none"> • Horas diurnas (6:00am a 5:59 pm) • Horas nocturnas (6:00pm a 5:59 am)
Tiempo de espera	Lapso comprendido desde la llegada a las instalaciones hasta el momento de la atención.	Se clasificarán tres grupos: <ul style="list-style-type: none"> • De 30- 45 minutos • De 46 a 1 hora 30 minutos. • Mayor de una hora y media.

2.3. Operacionalización de las Variables

Cuadro N° 2: Operacionalización de las variables.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
<p>¿Qué percepción tienen los funcionarios y pacientes sobre la implementación del Expediente Clínico Electrónico en el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira, distrito de Penonomé?</p> <p>• ¿Qué conocimientos tienen los pacientes sobre el ECE implementado en el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira?</p> <p>• ¿Qué nivel de conocimiento</p>	<p>-Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre el expediente clínico electrónico implementado en el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira, distrito de Penonomé.</p> <p>-Conocer la percepción de los pacientes sobre la implementación del expediente clínico electrónico en el cuarto de urgencias.</p> <p>-Determinar si el tiempo de espera de los pacientes para la atención en</p>	<p>Edad, sexo, escolaridad, Hora de la atención, tiempo de espera. Lugar de procedencia</p> <p>Uso de ECE en Cuarto de urgencias</p> <p>Conocimiento de la herramienta</p> <p>Confiability</p>	<p>-Nivel de conocimiento sobre ECE.</p> <p>-Percepción uso de ECE vs Expediente físico</p> <p>Confidencialidad</p>	<p>Edad, sexo, escolaridad, Hora de la atención, tiempo de espera, lugar de procedencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conoce usted sobre la implementación del expediente clínico electrónico en el Hospital Aquilino Tejeira. • Como considera la atención por medio de esta plataforma tecnológica comparada con la atención por medio de un expediente físico. • Considera preferible el ECE sobre el tradicional en papel • De acuerdo al derecho que gozan todos los pacientes respecto a su privacidad en cuanto a diagnóstico y tratamiento, como considera el aspecto confidencialidad

<p>teórico - práctico tienen los funcionarios involucrados en el manejo del ECE implementado en el Hospital Aquilino Tejeira?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El tiempo de espera del paciente en el cuarto de Urgencias del Hospital, está directamente relacionado con el uso del ECE? 	<p>el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira, es influenciado por el ECE.</p> <p>-Comprobar el nivel de conocimiento teórico – práctico que tienen los funcionarios involucrados en el manejo del expediente clínico electrónico implementado en el cuarto de Urgencias</p>	<p>Calidad del servicio</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Percepción de la calidad del servicio</p>	<p>Tiempo de espera por atención y diagnóstico</p> <p>Satisfacción por la calidad del servicio</p> <p>Comodidad ante el uso de la herramienta</p> <p>Opinión sobre efectividad de ECE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considera que el uso de esta nueva herramienta tecnológica reducirá el tiempo de espera para el diagnóstico • Se sienten cómodo con la atención por medio del expediente clínico electrónico. • Cree que el uso del ECE es bueno para los usuarios en el campo de la salud en Panamá. <p><u>Funcionarios de departamento de REGES y Médicos-</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se siente cómodo atendiendo por medio del ECE. • ¿Considera usted esta plataforma tecnológica es un sistema amigable en cuanto a su uso? • El ECE facilita el intercambio de información respecto a la salud del paciente entre profesionales.? • Entre los principales aspectos generados por el
---	--	---	---	---

			<p>Adecuado manejo de la información</p> <p>Confiability</p> <p>Percepción uso de ECE vs Expediente físico</p>	<p>sistema se cuentan la legitimidad y disponibilidad de datos.'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considera que el uso de esta nueva herramienta tecnológica reducirá los errores en el manejo de la información. • Considera usted que con el uso del ECE hay respeto y se preserva el derecho de los pacientes en cuanto a privacidad de diagnóstico y tratamiento. • Considera preferible el ECE sobre el tradicional en papel. • Los servicios que ofrece están integrados en su totalidad al ECE en el momento de responder el cuestionario. • De considerar fallas en el sistema, cuáles serían los correctivos, según su opinión,
--	--	--	--	---

Fuente: Elaborado por la autora. 2021.

CAPÍTULO III

ASPECTOS METODOLÓGICOS

DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, y diseño cuantitativo en que se busca conocer la efectividad de la implementación del Expediente Clínico Electrónico, en el Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira; sustentada desde la interpretación de los datos estadísticos y la comprensión de los usuarios internos y externos del ECE.

3.2. Diseño de la investigación

Es un estudio de diseño cuantitativo, no experimental de tipo transversal dado que se realizó en un solo momento.

3.3. Población, Muestra y Muestreo de la Investigación

3.3.1. Población y/o Descripción del Escenario de Investigación

La población de estudio está constituida por todos los funcionarios que interactúan con el Expediente Clínico Electrónico y la población de pacientes atendidos en el cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira.

3.3.2. Muestra, Descripción y Criterios de Selección de los informantes.

La muestra seleccionada estará integrada por 60 pacientes, mayores de 18 años, que acuden en busca de atención al Cuarto de Urgencias, en diferentes horarios y fechas y 10 funcionarios que interactúan con el expediente clínico electrónico implementado en el cuarto de Urgencias.

3.3.3. Muestreo

Se hizo uso del muestreo por conveniencia, técnica no probabilística y no aleatoria utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso del investigador y la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un tiempo determinado.

3.3.4. Criterios de selección de informantes.

Se incluyeron al azar revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos en el cuarto de urgencias desde la implementación del expediente clínico electrónico y se consulta a los pacientes atendidos en el cuarto de urgencia durante el tiempo de ejecución del estudio.

Criterios de inclusión

- Fueron incluidos en este estudio el personal de salud de área médica, técnica y de registros médicos que estén utilizando el Expediente Clínico Electrónico cuando se realizó el estudio en el Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira.
- Pacientes con la edad comprendida entre 18 años o más, mentalmente aptos, que se atienden en el Cuarto de Urgencias al momento del estudio y que se han atendido en otros momentos en el cuarto de urgencias.

Criterios de exclusión

- El resto del personal de salud de departamentos o secciones diferentes al Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira.

- Personal del Cuarto de Urgencias que no utilicen el expediente clínico electrónico y personal de Cuarto de Urgencias que no desea participar en el estudio.
- Los pacientes atendidos en el Cuarto de Urgencias al momento del estudio que no estén dentro de los rangos de edad establecidos o que no estén mentalmente aptos.
- El o la paciente que no desea participar del estudio.
- Los pacientes atendidos en otras secciones del hospital, diferentes al cuarto de urgencias.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de la información se inició con revisión bibliográfica que permitió ampliar los conocimientos sobre el tema, posteriormente se realizan entrevistas a la Dirección del hospital y a los administrativos del cuarto de urgencias, tiempo durante el cual se observó el desarrollo de la jornada laboral. Obtenidos los permisos correspondientes se aplicó encuestas a usuarios internos y externos del ECE en el cuarto de urgencias.

3.5. Procedimiento de la investigación

Para la realización de la investigación, se siguió las siguientes fases:

- Primera Fase

Inició con el diseño y planificación de la investigación, luego de determinar el problema a investigar, se procedió a la búsqueda de información a través de observación y entrevistas, seguido por la solicitud de las autorizaciones de los

responsables en Universidad y Hospital, se continúa con la revisión de bibliografía e infografía; con el objetivo de dar forma al marco teórico.

- Segunda Fase

Es el momento de elaboración del instrumento de recolección de datos con la utilización de técnicas y herramientas de apoyo, con los cuales se obtuvo información para la construcción del mismo; para identificar la claridad y pertinencia de las preguntas, se aplica prueba piloto a 5 usuarios y 3 funcionarios de REGES ubicados en el Hospital Aquilino Tejeira, que no formarán parte de la muestra, pero con los mismos conocimientos y vivencias de los que serían encuestados, para identificar preguntas confusas o imprecisas, ver el orden de las preguntas y hacer las debidas correcciones.” (Hernández Sampieri, 2006). Luego de la validación del contenido y realizar las debidas correcciones al documento, se continúa con revisión y recomendaciones del tutor.

- Tercera Fase

Aplicación de encuesta, sistematización de la información, la cual se organiza con matrices de respuesta, mediante programas de Microsoft Office y Google Doc. En el caso de los funcionarios y aplicación manual en el caso de usuarios del cuarto de urgencias.

- Cuarta Fase

Se realiza el análisis e interpretación de la información suministrada por los sujetos de estudio, comparándola con los datos teóricos obtenidos durante la revisión bibliográfica.

- Quinta Fase

Se redacta el informe final, mostrando hallazgos y conclusiones con un fundamento conceptual-empírico, dando a conocer la percepción sobre el problema investigado, considerando el cumplimiento de requisitos éticos y técnicos del informe final.

3.6. Validez y Credibilidad de los instrumentos

La validación se realizó mediante la aplicación de prueba piloto a 5 pacientes que acuden en busca de atención en cuarto de urgencias y 5 funcionarios: 2 funcionarios de REGES, 3 médicos de servicio en cuarto de urgencias.

Los pacientes y funcionarios seleccionados para la prueba piloto, no forman parte de la muestra, pero los conocimientos y vivencias en la aplicación del cuestionario permitirán identificar preguntas confusas o imprecisas, ver el orden de las preguntas y hacer las debidas correcciones.” (Hernández Sampieri, 2006)

3.7. Técnicas de análisis de los datos

La información obtenida en el instrumento de recolección de datos será tabulada y analizada en Software Estadístico y hoja de cálculo de Excel, bajo la presentación y análisis de resultados, permitiéndonos conocer la percepción que tienen funcionarios y pacientes sobre la implementación del expediente electrónico en el Hospital Aquilino Tejeira en Penonomé.

Luego, bajo la denominación de conclusiones compartir los resultados, los productos de la investigación y la interpretación que hacemos de los mismos, para que la comprensión y conocimiento de la percepción de usuarios y

funcionarios sobre la implementación del expediente electrónico, ayude a mejorar el servicio.

3.8. Criterios de confidencialidad

Se tomarán las medidas de seguridad apropiadas para archivar la información confidencial libre de acceso por parte de personas diferentes a los involucrados en este estudio. Los datos e información captada son almacenada de forma física y digital bajo la responsabilidad única del investigador, en la modalidad de archivos de investigación; con el compromiso claro que nadie conocerá la identidad de los informantes.

3.9. Descripción de la obtención del consentimiento informado

En el abordaje al paciente o usuario externo, se le notificara de forma verbal el objetivo que tiene la aplicación del cuestionario y que la información proporcionada será confidencial, pero el resultado final será de dominio público y de intereses general, aun cuando se mantiene la confidencialidad de la fuente en ambos casos, solicitándole su aprobación de participación dentro del estudio.

En el caso de los usuarios externos, abordados en la sala de espera del cuarto de urgencia, deberán autorizar verbalmente su aprobación porque la información que se está utilizando será de dominio público y de intereses general, aun cuando se mantiene la confidencialidad de la fuente. De igual modo, se cumplirá a cabalidad cada uno de los requerimientos que se tengan dentro del Hospital Aquilino Tejeira, el Ministerio de Salud y de UMECIT, nuestro centro de estudios. En el caso de los funcionarios o usuarios internos se solicitará el consentimiento informado vía correo electrónico o WhatsApp.

3.10. Consideraciones éticas.

La realización de la presente investigación contará con la aprobación de cada una de las personas involucradas en el transcurso de la misma; en primer lugar, se hace llegar vía correo electrónico una carta de presentación del estudio y solicitud de participación a los 5 funcionarios seleccionados previamente, según la contestación que se admitió de los encuestados se hace llegar el cuestionario y se anexan nuevos funcionarios para ocupar el espacio de los que no hayan aceptado participar, completada la cantidad, se procede a enviar el cuestionario.

Los pacientes serán seleccionados y abordados de forma aleatoria al momento de acudir en busca de una atención al cuarto de Urgencias de la instalación hospitalaria. La información recopilada en el transcurso de la investigación a través de entrevistas de archivo de audio, los comprobantes de consentimiento informado, en que se solicitaba la anuencia de los participantes con el compromiso que la información solo sería utilizada usada para los fines de este estudio y almacenada de forma física y digital bajo la responsabilidad única de quien realiza la investigación, de que no sea conocida la identidad de los informantes.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DE LOS RESULTADOS

4.1. Técnicas de Análisis de Datos

Para dar respuesta a las características propias de la investigación, el análisis de los datos se realiza utilizando la técnica de la triangulación de datos, definida por “Okuda y Gómez (2005)”, como “uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno”; además indica que, “representa el objetivo del investigador en la búsqueda de patrones de convergencia para corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación”.

En este caso se atendió a varias fuentes de datos; se realizaron entrevistas abiertas a administrativos, se analizaron patrones en las observaciones durante el período de recolección de datos, a su vez se aplicó encuestas a usuarios internos y externos del Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira, con el fin de entender el punto de vista de los diferentes actores sociales ante el problema de investigación, buscando de esa manera enriquecer la investigación y aumentar la confiabilidad en los resultados.

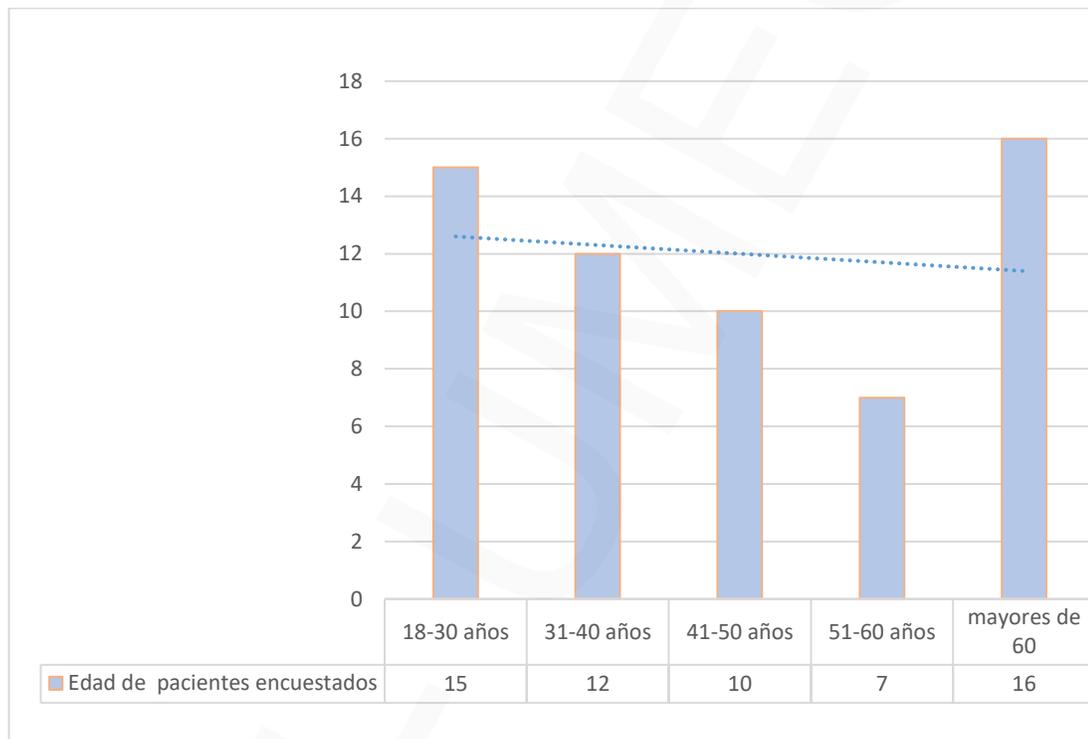
4.2. Procesamiento de los Datos

El primero grupo abordado, está formado por los 60 usuarios externos o pacientes que se encontraban en diferentes momentos en busca de atención en el Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé.

Los primeros aspectos de carácter general consultaban su edad al momento de la aplicación del instrumento y su sexo, procedencia y máximo nivel de escolaridad alcanzado.

En atención a la consulta sobre su edad, obtuvimos el resultado que a continuación compartimos.

Gráfica N° 1. Edad de Pacientes



Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

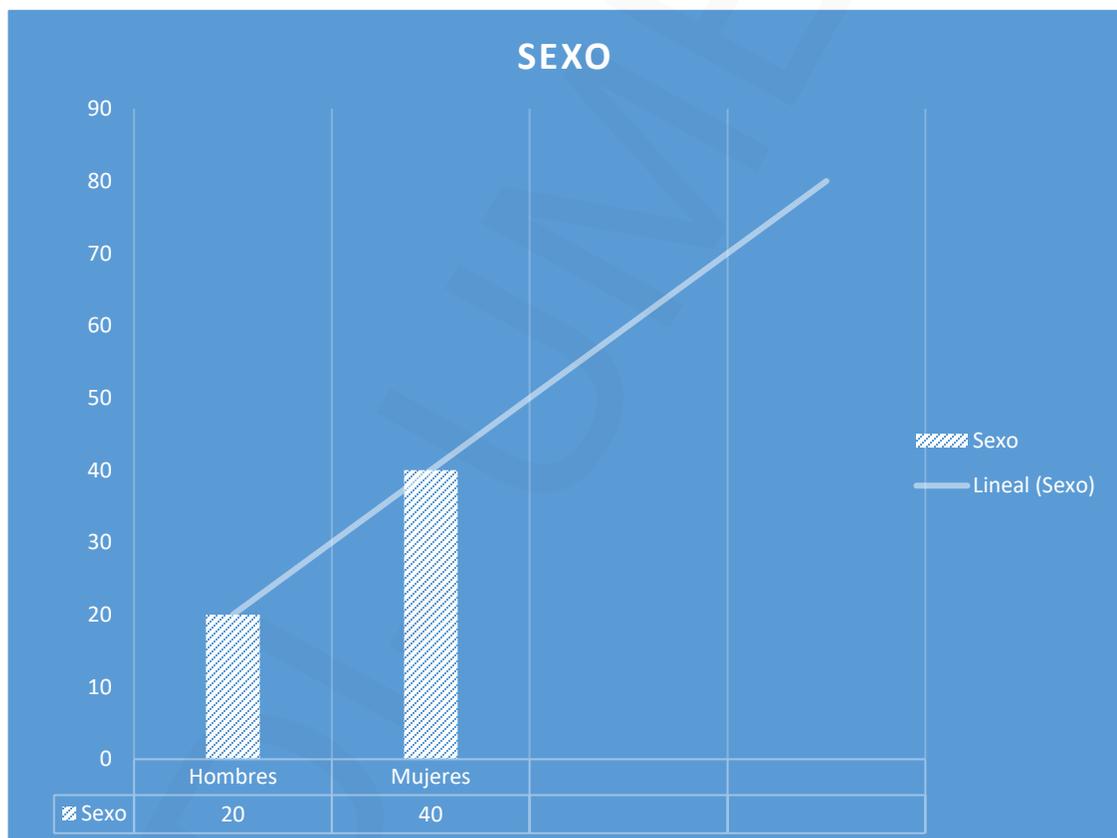
Del total de consultados (60) declararon lo siguiente:

- 25 % (15) tenían de 18 a 30 años
- 20% (12) de 31 a 40 años
- 16.6%(10) de 41 a 50 años
- 11.6% (7) de 51 a 60 años
- 26.6% (18) mayores de 61 años

Lo que nos indica que la mayoría de los encuestados (61%) tenían menos de 51 años.

El segundo aspecto consultado es el sexo, con evidente predominio de la participación de mujeres en busca de atención en el cuarto de urgencias.

Gráfica N° 2 Sexo de pacientes encuestados.

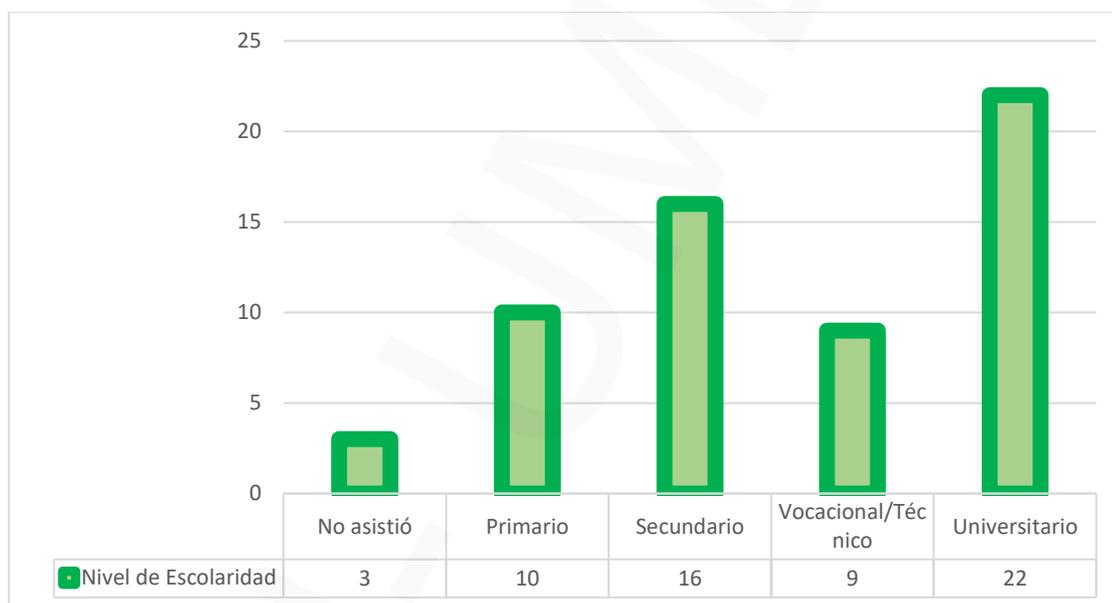


Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

El 66.6% de la muestra fueron mujeres, en tanto que un 33.3% eran hombres. La situación observada, a nuestro juicio, abre las puertas a una investigación sobre la perspectiva de que las mujeres acuden mayormente en busca de atención médica.

El tercero de los aspectos consultados fue el máximo nivel de escolaridad que habían accedido, sin importar si hubiesen culminado el ciclo a que hacían referencia. La consulta arrojó la información que a continuación compartimos:

Gráfica N° 3. Nivel de escolaridad de los encuestados.

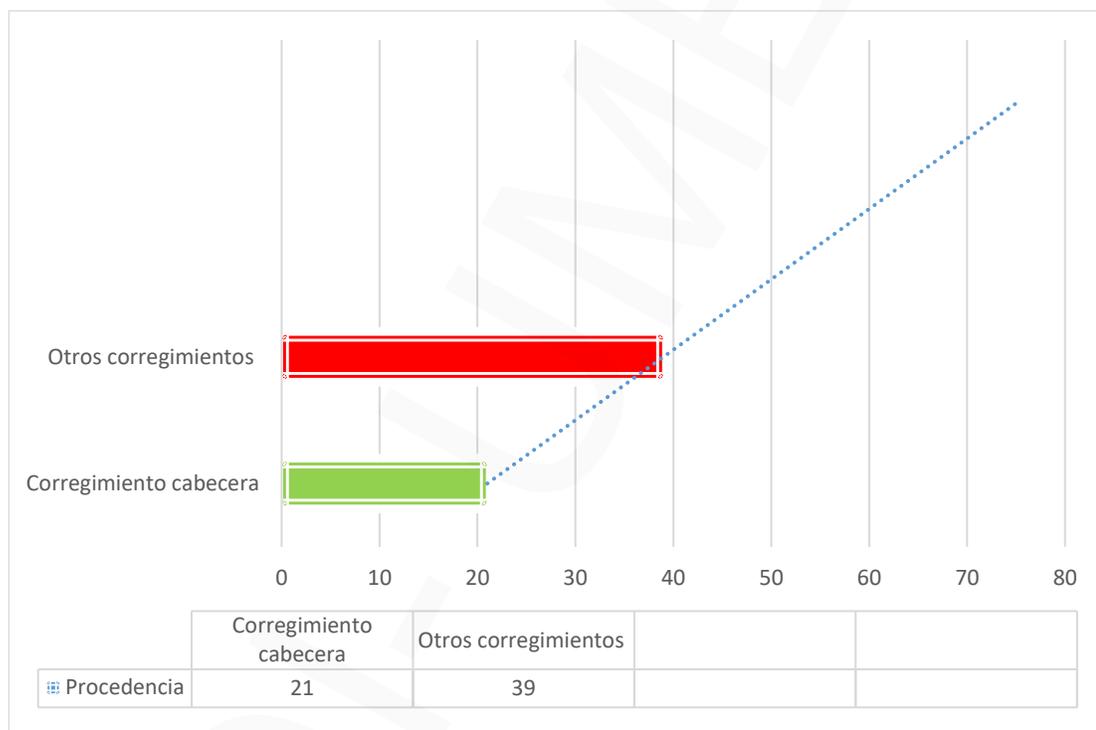


Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

Atendiendo a las respuestas de los encuestados 5% no asistió a la escuela; 16.6% accedió al nivel primario y el 78.5% engloba a los que alcanzaron los niveles secundarios, técnicos y universitarios.

Se les consultó sobre el lugar de procedencia para conocer si eran residentes del corregimiento cabecera, de otros corregimientos más distantes del mismo distrito, o de otros distritos vecinos, no obstante, no se hizo mayor énfasis en el corregimiento específico del cual procedían.

Gráfica N° 4. Lugar de procedencia de los encuestados



Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

21 de los encuestados eran residentes del corregimiento cabecera, mientras que 39 procedían de otros corregimientos de los distritos de Penonomé y Antón.

Luego de indagar sobre aspectos generales de la muestra, se inició formalmente el cuestionario:

Pregunta N° 1.

- El paciente conoce los beneficios y desventajas sobre la implementación del expediente clínico electrónico en el Hospital Aquilino Tejeira.

Cuadro N° 3. Conocimiento sobre conocimiento de Expediente Clínico

Detalle respuesta		Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	1	1.6 %
2	En desacuerdo	10	16.6%
3	Indiferente	6	10.0%
4	De acuerdo	16	26.6%
5	Muy de acuerdo	20	33.3%
6	Ns/Nc	7	11.6%
Total de pacientes encuestados		60	99.7%

Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

Gráfica N° 5. Conocimiento sobre el Expediente Clínico Electrónico



Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

Aun cuando el 59.9% de los encuestados respondieron estar de acuerdo y muy de acuerdo con que los pacientes conocen las ventajas y desventajas de la implementación del ECE, es importante considerar el restante 39% cuyas

respuestas oscilaron entre en desacuerdo, nada de acuerdo, le era indiferente o no tenían un criterio u opinión propia.

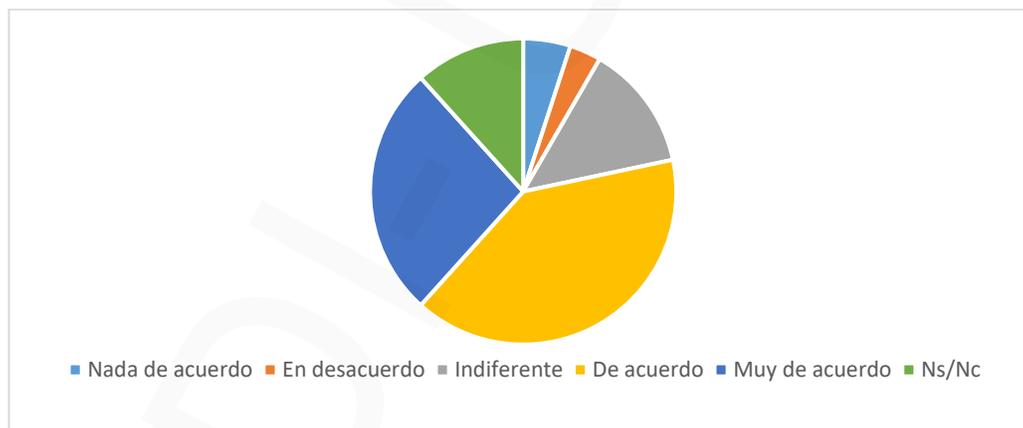
Pregunta N° 2.

- La atención por medio de esta plataforma tecnológica es mejor es mejor comparada con la atención por medio del expediente físico.

Cuadro N° 4. Atención con ECE es mejor que expediente físico.

Detalle	respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	3	5.0%
2	En desacuerdo	2	3.3%
3	Indiferente	8	13.3%
4	De acuerdo	24	40.0%
5	Muy de acuerdo	16	26.6%
6	Ns/Nc	7	11.6%
Total de pacientes encuestados		60	99.7%

Gráfica N° 6. Atención con ECE es mejor que con expediente físico.



Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

En relación a la atención por medio de ECE comparada con la atención por medio de un expediente físico. 66.6. % mostraron comodidad con la atención, con ECE; mientras que el restante 33.1% no está de acuerdo con que sea

mejor, o le es indiferente la herramienta que se use o no tiene un criterio formado al respecto.

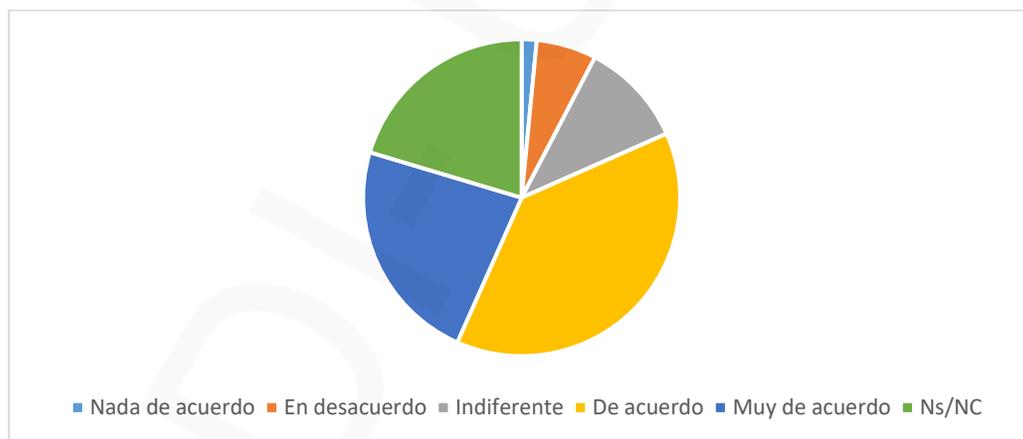
Pregunta N° 3.

- Considera preferible el ECE sobre el tradicional en papel

Cuadro N° 5. Considera preferible el ECE sobre el tradicional papel

Detalle respuesta	Cantidad	Porcentaje
1 Nada de acuerdo	1	1.6 %
2 En desacuerdo	4	6.6 %
3 Indiferente	7	11.6%
4 De acuerdo	25	41.6%
5 Muy de acuerdo	15	25.0%
6 Ns/Nc	8	13.3%
Total de pacientes encuestados	60	99.7%

Gráfica N° 7. Preferencia del ECE sobre el tradicional papel.



Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

En cuanto a preferir el uso del Expediente Clínico Electrónico sobre el tradicional expediente con papel el 66.6 % concordaba con ello, mientras que 33.3% no lo estaban por diversas razones.

Pregunta N° 4.

- De acuerdo al derecho que gozan todos los pacientes respecto a su privacidad en cuanto a diagnóstico y tratamiento, como considera el aspecto confidencialidad

Cuadro N° 6. Confidencialidad con el uso de ECE

Detalle respuesta		Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	3	5.0%
2	En desacuerdo	8	13.3%
3	Indiferente	10	16.6%
4	De acuerdo	21	35.0%
5	Muy de acuerdo	12	20.0%
6	Ns/Nc	6	10.0%
Total de pacientes encuestados		60	99.8%

Gráfica N° 8. Mayor confidencialidad con el ECE



Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

En respuesta a la pregunta, el 55.5% consideró el ECE como confiable en cuanto a guardar el derecho a la privacidad de diagnóstico y tratamiento que tiene el paciente, mientras que un considerable 44.3% no lo considera confiable. Le es indiferente o no tiene un criterio al respecto.

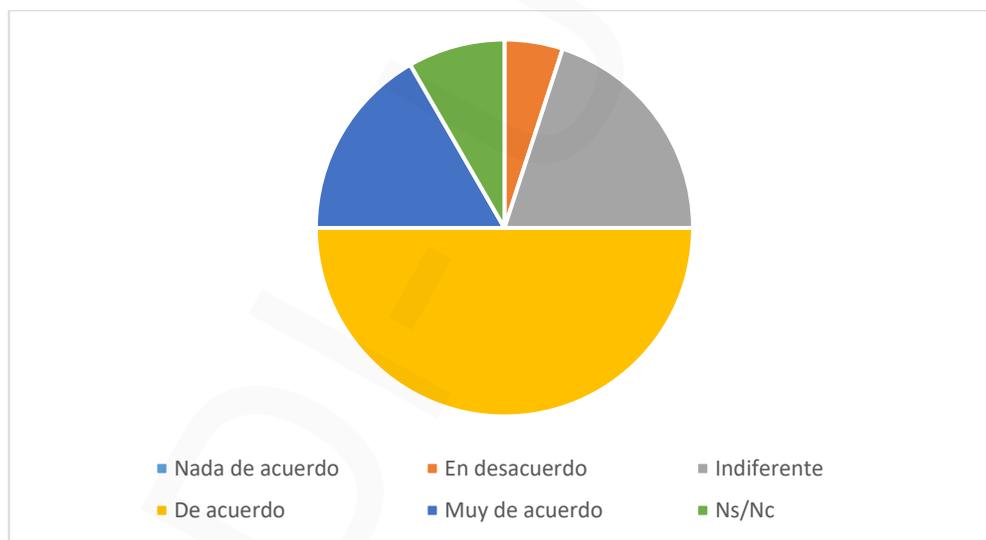
Pregunta N° 5.

- Considera que el uso de esta nueva herramienta tecnológica reducirá el tiempo de espera para el diagnóstico

Cuadro N° 7. El ECE reduce el tiempo de espera por el diagnóstico,

Detalle	respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	0	0 %
2	En desacuerdo	3	5.0 %
3	Indiferente	12	20.0%
4	De acuerdo	30	50.0%
5	Muy de acuerdo	10	16.6%
6	Ns/Nc	5	8.3%
Total de pacientes encuestados		60	99.7%

Gráfica N° 9. ECE reduce tiempo de espera por el diagnóstico



Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

El 66.6% de los pacientes consideró que con el uso del ECE se reduce el tiempo de diagnóstico, en tanto que para 33.1%, la respuesta se engloba entre los criterios: en desacuerdo, le es indiferente y no tiene criterio.

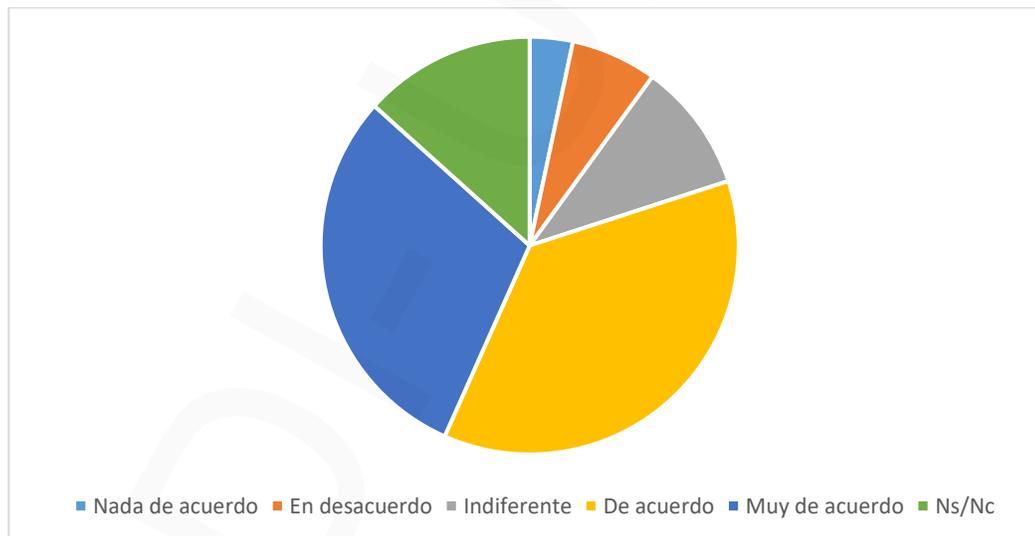
Pregunta N° 6.

- Se sienten cómodo con la atención por medio del expediente clínico electrónico.

Cuadro N° 8. Comodidad con la atención por medio de ECE.

Detalle	respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	2	3.3%
2	En desacuerdo	4	6.6 %
3	Indiferente	6	10.0%
4	De acuerdo	22	36.7%
5	Muy de acuerdo	18	30.0%
6	Ns/Nc	8	13.3%
Total de pacientes encuestados		60	99.7%

Gráfica N° 10. Mayor comodidad durante atención con ECE



Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

El 66.7% de los pacientes, se sienten cómodos con la atención haciendo uso del Expediente Clínico Electrónico, no así el restante 33 %, de los cuales al 23.3% le es indiferente la herramienta que se utilice o no tiene un criterio formado al respecto.

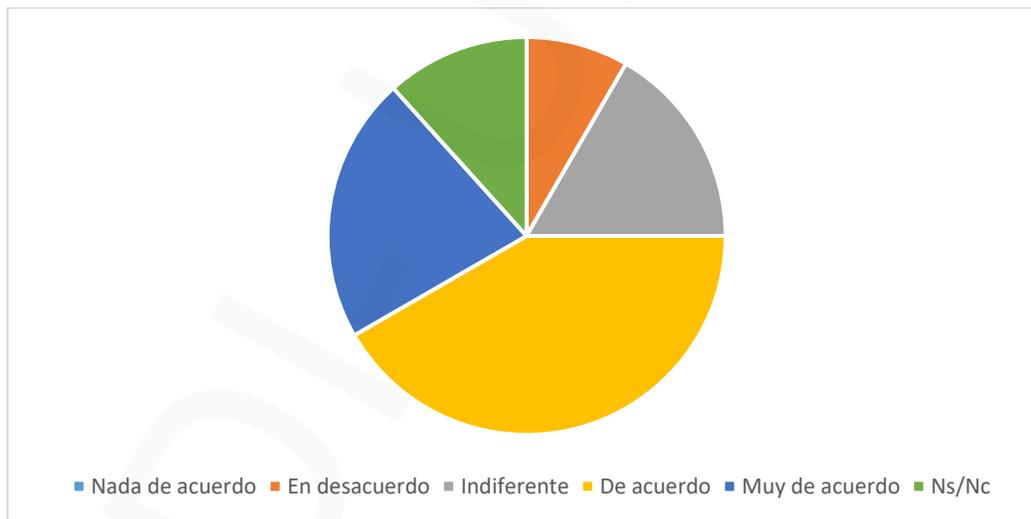
Pregunta N° 7.

- Cree que el uso del ECE es bueno para los usuarios en el campo de la salud en Panamá.

Cuadro N° 9. El uso del ECE es bueno para los usuarios de salud

Detalle	respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	0	0%
2	En desacuerdo	2	3.3%
3	Indiferente	8	13.3%
4	De acuerdo	30	50.0%
5	Muy de acuerdo	13	21.6%
6	Ns/Nc	7	11.6%
Total de pacientes encuestados		60	99.7%

Gráfica N° 11. El uso del ECE es bueno para los usuarios



Fuente: encuesta a pacientes de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

Es notable que el 71.6 % considerara que usar el Expediente Clínico Electrónico es bueno para los usuarios en el Cuarto de Urgencias, del restante solamente el 3.3% no estaba de acuerdo con ello y al 24.9% le es indiferente o no tiene un criterio formado.

El segundo grupo abordado estaba constituido por funcionarios de Departamento de REGES y Médicos del Cuarto de Urgencia. Se obviaron los aspectos generales, tomados en cuenta al abordar a los usuarios externos, dado que se deduce que tanto el personal médico, como el personal de REGES a cargo del manejo del ECE poseen un nivel universitario.

Pregunta N° 1.

- El ECE ofrece mayor comodidad a los funcionarios al momento de la atención en el Cuarto de Urgencias.

Cuadro N° 10. Comodidad con la atención por medio de ECE.

Detalle	respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	0	0%
2	En desacuerdo	0	0%
3	Indiferente	0	0%
4	De acuerdo	4	40.0%
5	Muy de acuerdo	6	60.0%
6	Ns/Nc	0	0%
Total de funcionarios encuestados		10	100 %

Gráfica N° 12. El ECE ofrece mayor comodidad a los funcionarios



Fuente: encuesta a funcionarios de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

Los funcionarios consultados, en un 100%, estuvieron de acuerdo y muy de acuerdo en que usar el Expediente Clínico Electrónico le brinda mayor

comodidad al momento de la atención al paciente, se sienten cómodo atendiendo por medio del ECE.

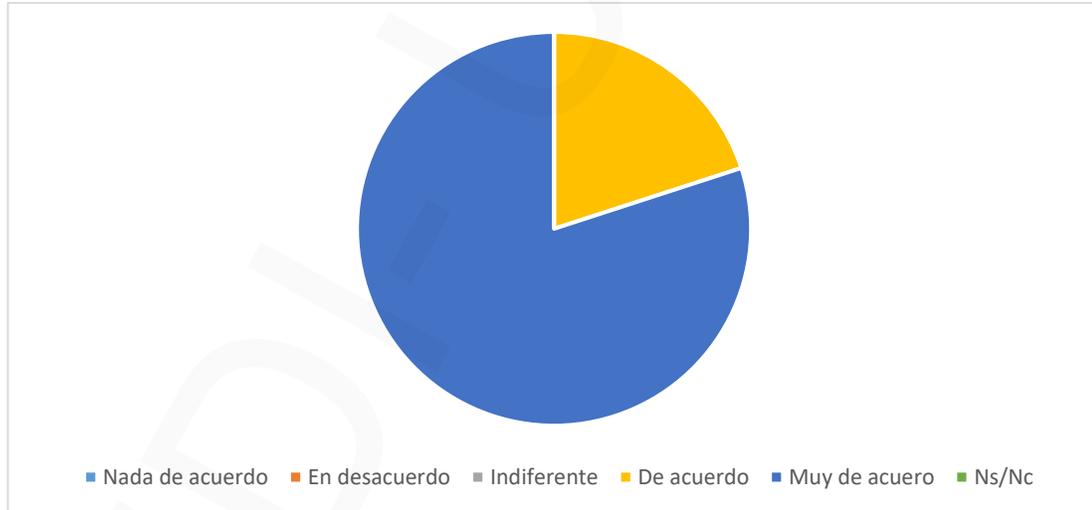
Pregunta N° 2.

- ¿Considera usted esta plataforma tecnológica es un sistema amigable en cuanto a su uso?

Cuadro N° 11. Considera el EC. un sistema amigable

Detalle respuesta		Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	0	0%
2	En desacuerdo	0	0%
3	Indiferente	0	0%
4	De acuerdo	2	20.0%
5	Muy de acuerdo	8	80.0%
6	Ns/Nc	0	0%
Total de funcionarios encuestados		10	100 %

Gráfica N° 13. El ECE es un sistema amigable



Fuente: encuesta a funcionarios de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

Los funcionarios consultados consideraron el Expediente Clínico Electrónico como una herramienta amigable, toda vez que 20% respondieron de acuerdo y 80% muy de acuerdo.

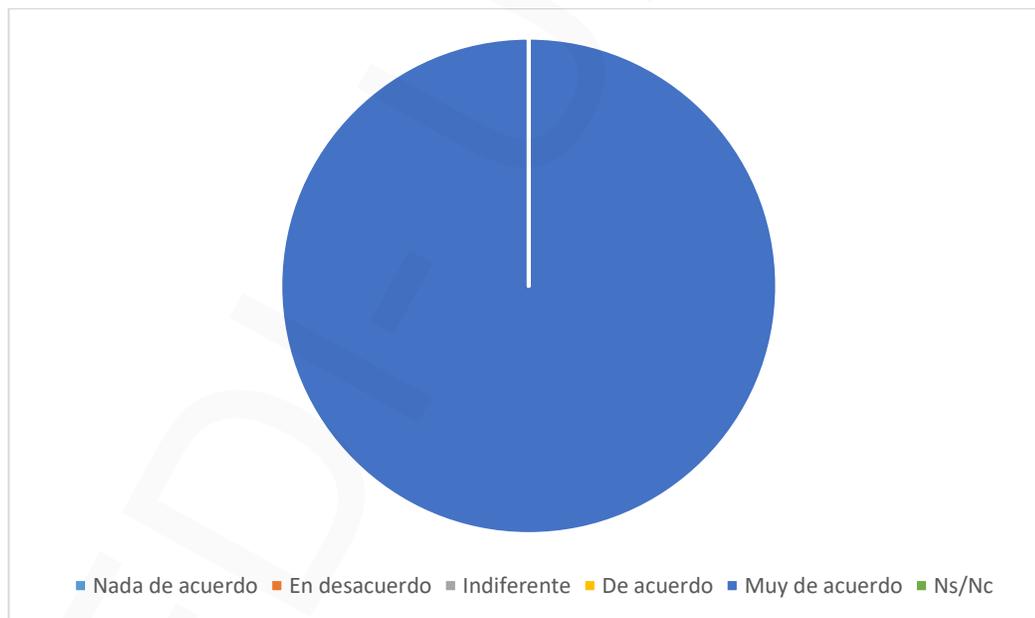
Pregunta N° 3.

- El ECE facilita el intercambio de información respecto a la salud del paciente entre profesionales.?

Cuadro N° 12. ECE. Facilita intercambio de información

Detalle respuesta		Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	0	0%
2	En desacuerdo	0	0%
3	Indiferente	0	0%
4	De acuerdo	0	0%
5	Muy de acuerdo	10	100%
6	Ns/Nc	0	0%
Total de funcionarios encuestados		10	100 %

Gráfica N° 14. El ECE facilita el intercambio de información



Fuente: encuesta a funcionarios de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

El total de los funcionarios consultados estuvo muy de acuerdo en que el Expediente Clínico Electrónico facilita el intercambio de información respecto a la salud del paciente entre profesionales.

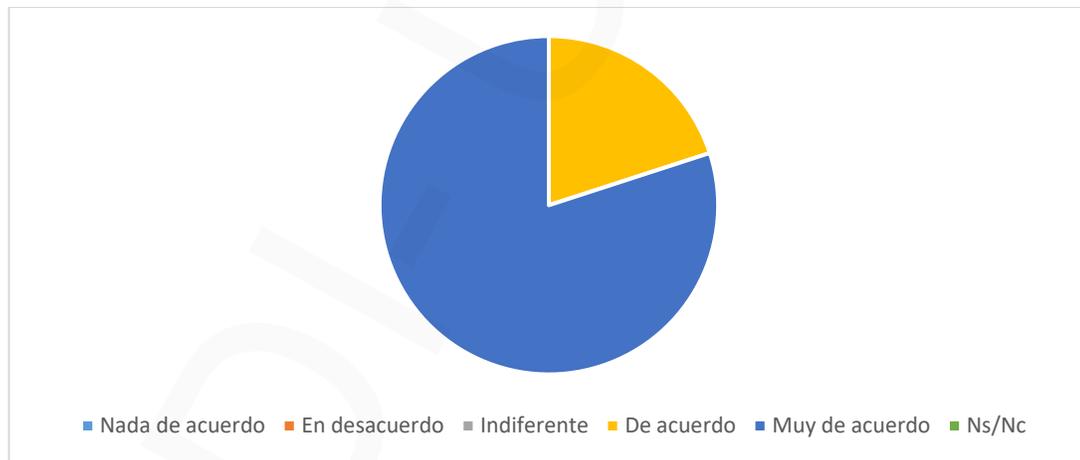
Pregunta N° 4.

- Entre los principales aspectos generados por el sistema se cuentan la legitimidad y disponibilidad de datos.

Cuadro N° 13. Legitimidad y disponibilidad de datos con ECE.

Detalle respuesta		Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	0	0%
2	En desacuerdo	0	0%
3	Indiferente	0	0%
4	De acuerdo	2	20%
5	Muy de acuerdo	8	80%
6	Ns/Nc	0	0%
Total de funcionarios encuestados		10	100 %

Gráfica N° 15. El ECE facilita Legitimidad y disponibilidad de datos.



Fuente: encuesta a funcionarios de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

80% estuvo muy de acuerdo que entre los principales aspectos generados por el sistema se cuentan la legitimidad y disponibilidad de datos, el 20% restante respondió “de acuerdo”.

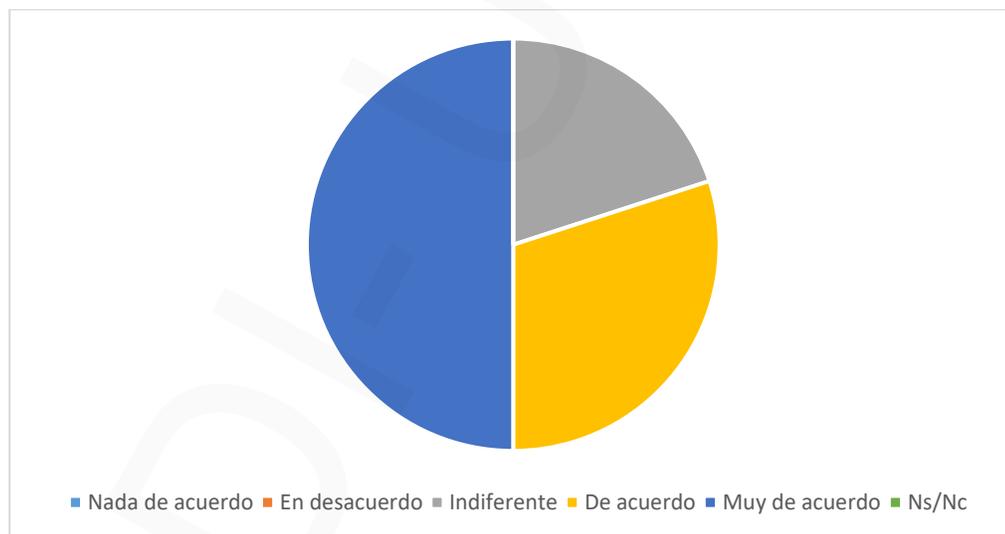
Pregunta N° 5.

- Considera que el uso de esta nueva herramienta tecnológica reducirá los errores en el manejo de la información.

Cuadro N° 14. Reducción de errores en el manejo de la información.

Detalle respuesta		Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	0	0%
2	En desacuerdo	0	0%
3	Indiferente	2	20%
4	De acuerdo	3	30%
5	Muy de acuerdo	5	50%
6	Ns/Nc	0	0%
Total de funcionarios encuestados		10	100 %

Gráfica N° 16. El ECE reduce errores en el manejo de información



Fuente: encuesta a funcionarios de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

El 80% estuvo de acuerdo y muy de acuerdo que, con el Expediente Clínico Electrónico, se reducen los errores en el manejo de la información, para el 20% el tema de manejo de reducción de errores en el manejo de la información es indiferente de si se hace uso del ECE o del expediente físico.

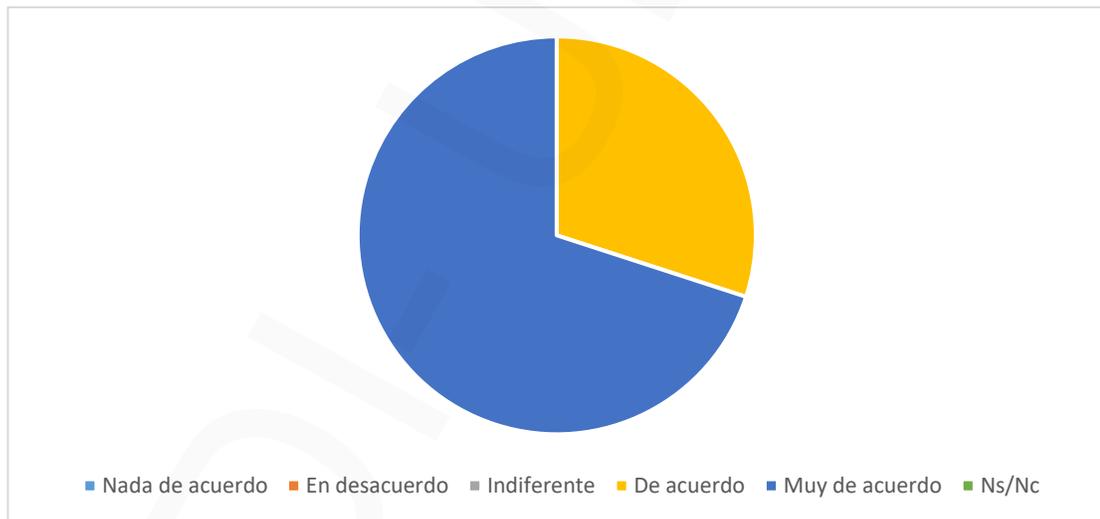
Pregunta N° 6.

- Considera usted que con el uso del ECE hay respeto y se preserva el derecho de los pacientes en cuanto a privacidad de diagnóstico y tratamiento.

Cuadro N° 15. ECE preserva privacidad de diagnóstico y tratamiento,

Detalle respuesta		Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	0	0%
2	En desacuerdo	0	0%
3	Indiferente	0	0%
4	De acuerdo	3	30%
5	Muy de acuerdo	7	70%
6	Ns/Nc	0	0%
Total de funcionarios encuestados		10	100 %

Gráfica N° 17. El ECE preserva la privacidad de diagnóstico y tratamiento



Fuente: encuesta a funcionarios de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

70% de los encuestado estuvieron muy de acuerdo y el 30% de acuerdo en que con el uso del ECE hay respeto y se preserva el derecho de los pacientes en cuanto a privacidad de diagnóstico y tratamiento.

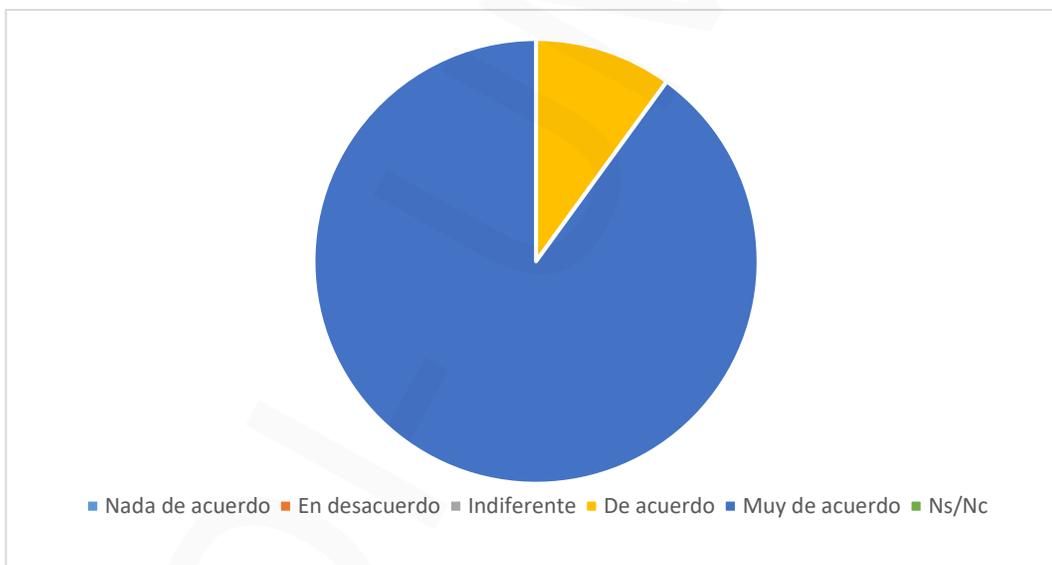
Pregunta N° 7.

- Considera preferible el ECE sobre el tradicional en papel.

Cuadro N° 16. Preferencia de ECE sobre el tradicional papel

Detalle respuesta		Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	0	0%
2	En desacuerdo	0	0%
3	Indiferente	0	0%
4	De acuerdo	1	10%
5	Muy de acuerdo	9	90%
6	Ns/Nc	0	0%
Total de funcionarios encuestados		10	100 %

Gráfica N° 18. Preferencia del ECE sobre el tradicional papel.



Fuente: encuesta a funcionarios de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

El total de los funcionarios prefiere hacer uso del Expediente Clínico Electrónico en lugar del tradicional expediente en papel, según deja ver su respuesta de 10% de acuerdo y 90% muy de acuerdo.

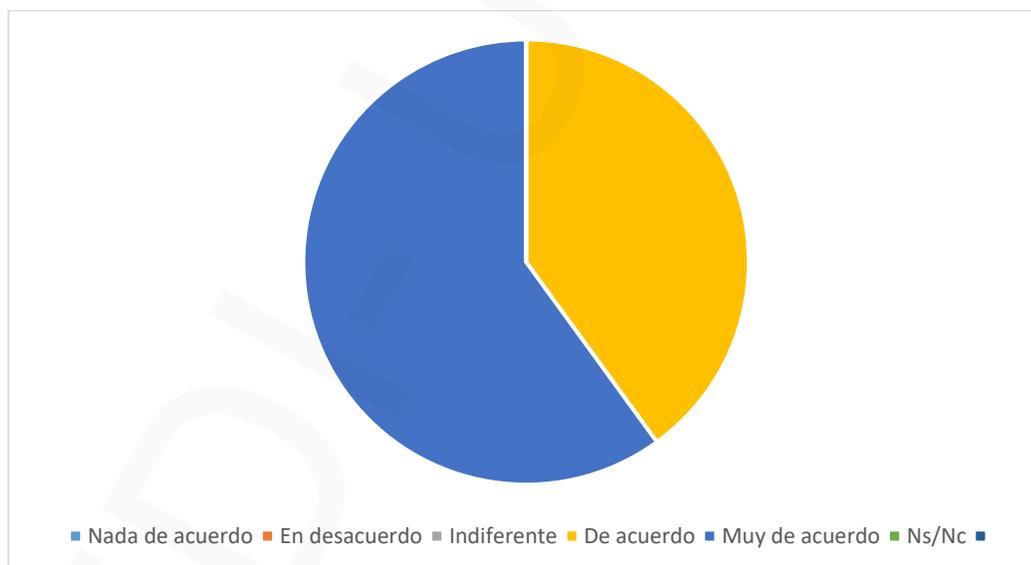
Pregunta N° 8.

- Los servicios que ofrece están integrados en su totalidad al ECE en el momento de responder el cuestionario.

Cuadro N° 17. Servicios integrados en su totalidad al ECE.

Detalle respuesta		Cantidad	Porcentaje
1	Nada de acuerdo	0	0%
2	En desacuerdo	0	0%
3	Indiferente	0	0%
4	De acuerdo	4	40.0%
5	Muy de acuerdo	6	60.0%
6	Ns/Nc	0	0%
Total de funcionarios encuestados		10	100 %

Gráfica N° 19. Servicios integrados en su totalidad al ECE.



Fuente: encuesta a funcionarios de cuarto de urgencias Hospital Aquilino Tejeira.

El total de los encuestados manifestó que los servicios que ofrece el Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira están integrados al Expediente Clínico Electrónico., al responder 60% muy de acuerdo y 40% de acuerdo.

Pregunta N° 9.

- De considerar fallas en el sistema, cuáles serían los correctivos, según su opinión.

Las fallas tocantes al Expediente Clínico Electrónico, tiende a crear una percepción de deficiente calidad de la atención del paciente y hasta de la honestidad y rectitud en la seguridad y confidencialidad la información referente a diagnóstico y tratamiento del paciente que acude al cuarto de urgencias.

- Una de las fallas que inciden directamente sobre el nivel de confianza en el sistema son los apagones y fallas informáticas, la solución está en colocar plantas auxiliares o solares.
- El ECE se usa para los servicios de consulta externa y en el cuarto de urgencias servicios de emergencia, pero no para el área de hospitalización, si el paciente tiene que ser ingresado en el hospital, el registro es impreso, la solución es incluir todas las áreas de atención al ECE.
- Alternamos el expediente físico, con el expediente electrónico, por lo que se duplica el trabajo, esto es por las fluctuaciones eléctricas y del sistema de internet, sin embargo, si se corrigen estas dos situaciones usando dispositivos auxiliares, todo podría estar dentro del ECE, facilitando el acceso a la información, disminuyendo los errores que pudieran ocurrir en la duplicación y evitando trabajar doblemente.

- No existían planes de apoyo técnico y de supervisión constante de la calidad del desempeño de los usuarios internos, para cerciorarse del uso correcto del ECE, por lo que se considera necesario, supervisión y capacitación permanente para los usuarios del ECE.
- Una falencia común en el Cuarto de Urgencias es que el sistema de imágenes está separado del registro médico del paciente, por lo que el médico de la urgencia no tiene acceso a la misma calidad de imagen que el radiólogo, y esta información es importante para un diagnóstico acertado.
- Algunas de las fallas ocurren por errores humanos, por lo que se hace necesario programa de capacitación y sensibilización para que el usuario interno sea consciente que desempeñarse en un entorno digital exige un alto nivel de compromiso para disminuir el impacto negativo en la atención del paciente.

4.3. Discusión de resultados

De los usuarios que recibieron el cuestionario de acuerdo a las categorías establecidas, 5 de la categoría usuario externo, rechazaron participar del estudio, 60 respondieron. La distribución de la muestra se realizó con base al tipo de usuario, interno, indistintamente del cargo que ejercieran dentro de la institución, solo considerando que se desempeñaran dentro del Cuarto de Urgencias y manejaran Expediente Clínico Electrónico y los usuarios externos mayores de 18 años.

En general las respuestas al cuestionario de los usuarios internos fueron concordantes. El 92 % de los usuarios que respondieron consideró que el ECE ha estado disponible cuando lo ha necesitado. El 8% está parcial o totalmente en desacuerdo con el uso del ECE en los Cuartos de Urgencias. El 80 % de las personas opina que el ECE favorece la seguridad del paciente y el 93% considera preferible usar el ECE que el expediente tradicional en papel. En su mayoría los usuarios internos que maneja el programa concuerda en que el ECE disminuye los errores en la atención a la salud, y una minoría, muy pequeña, conservan una postura neutral respecto a la efectividad del ECE para un mejor desempeño de las labores en el cuarto de urgencias.

En relación a los pacientes captados al momento de la atención el 72%, se mostró satisfecho con la calidad de la atención, a pesar de situaciones de demora en el proceso de registro de sus cupos de acceso para atención, porque en algún momento fueron causadas por fallas en la energía y al parecer no por falta de pericia en el manejo del programa por parte del funcionario a cargo, en el caso de la ventanilla de REGES o durante el proceso de acceso a la información por parte del personal médico, lo que si bien provocaba alguna incomodidad era entendido por el paciente.

Durante esta investigación no se encontraron de investigación en cuanto a experiencias con el uso del ECE en cuarto de urgencias en Panamá. En otro orden de ideas, independientemente de las explicaciones que se pueden proponer respecto a su percepción de la efectividad de la implementación del ECE, no se puede sustentar que esa sea la postura de los funcionarios de los diferentes cuartos de urgencias. Los ítems incluidos en el cuestionario, fueron los adecuados a nuestro interés, porque cada usuario tiene su propia perspectiva, enfocada según sus necesidades.

En la visita a la parte administrativa del Cuarto de Urgencias, observamos que algunas de las unidades que hacen uso del ECE, utilizan también expedientes en formatos físicos, al indagar, se nos dijo que “es útil contar con información impresa”, por si ocurren fallas en el sistema eléctrico e informático. A pesar que entre los usuarios internos consultados predominó la preferencia del expediente físico sobre el tradicional expediente en papel, debido a requerimientos legales se conserva el expediente físico Además de que algunos formularios para el proceso de autorización para tratamientos o procedimientos se hacen de forma manual; razón por la que se justifica la evidente duplicación de manejo de los contenidos.

Conclusiones

Se concluye que:

- ▶ Los pacientes se sienten satisfechos con el E.C.E., porque reduce el tiempo de espera por el diagnóstico y mejora la calidad de atención ofrecida en el cuarto de Urgencias.
- ▶ Facilita el manejo de la información al personal que maneja el sistema.
- ▶ Además de cumplir con el derecho de seguridad en la privacidad de diagnóstico y tratamiento.
- ▶ Para que la implementación del ECE, sea exitosa, es preciso la intervención comprometida de los usuarios internos y externos involucrados con su uso, y el conocimiento de sus intereses y expectativas.
- ▶ El apoyo brindado desde la administración fue determinante para la realización de esta investigación; así como fue observable su compromiso para garantizar el adecuado funcionamiento del Cuarto de Urgencias a corto y mediano plazo, aunque se destaca la capacitación a los usuarios internos de la herramienta, la mayoría de los cuales ha llegado con conocimientos básicos en el manejo del sistema informático, se considera necesario reforzar esa área, dado que se observó durante la visita cierta inseguridad en el manejo, que llevó interrupciones en la atención a pacientes, y es sabido que uno de los objetivos del ECE, es garantizar un proceso sin interrupciones, para lo

cual se hace necesario disponer de un recurso humano altamente capacitado, aunado a los correspondientes recursos financieros, tecnológicos, y es adecuado espacio físico para la correcta atención.

- ▶ En este sentido, el Ministerio de Salud, ha alcanzado un gran progreso, toda vez que el Expediente Clínico Electrónico, es una de las columnas fundamentales del Plan de Desarrollo Institucional. No obstante, es necesario considerar, las características propias de cada entorno social, en que se hace uso del mismo, y que influyen grandemente en la percepción de los usuarios internos y externos sobre la calidad de los servicios que se brindan en el Cuarto de urgencias, por medio del ECE.

- ▶ Se observó diferencias, en habilidades y destrezas del personal de Salud, en cuanto al manejo y operación del ECE, aun cuando se informó que todos recibieron la misma capacitación, La puesta en marcha del ECE implica el mantenimiento a mediano y largo plazo. se debe tener en cuenta que el funcionamiento del ECE depende del seguimiento, renovación y soporte técnico a los equipos.

Recomendaciones

A nuestro juicio, las respuestas en lo general, aportan evidencia para recomendar como punto de buena práctica el uso del Expediente Clínico Electrónico en el Cuarto de Urgencias, tanto en la ventanilla de REGES, como durante el proceso de atención médica de los pacientes, porque los usuarios internos, les parece más amigable esta modalidad que el expediente clínico tradicional; porque consideran que mejorar la seguridad de los pacientes al estar más disponible y consultable la información. Por ello se recomienda

mejorar la frecuencia de capacitación a los funcionarios y extender la misma no solo al que está relacionado directamente con un determinado programa, sino que capacitarlos en la mayor cantidad posible de los programas en uso por el Sistema de Salud.

- ▶ De igual manera se recomienda mayor docencia a los usuarios sobre el ECE y sus múltiples beneficios, así como que conozcan las situaciones que pueden provocar demoras en el proceso de atención y un mejor servicio en cuanto a suministro de energía alternativa con el fin de que el servicio se brinde de la manera más expedita posible.
 - ▶ En ocasiones, el uso del ECE se ve afectado por la falta de instrucción de calidad en tecnología de los profesionales de la salud, razón por la cual el proceso de capacitación debe ser permanente para asegurar que el personal que se incorpora a los hospitales, sea apto para cumplir en todo momento con las funciones que le son asignadas.
-

CAPÍTULO V
PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL
PROBLEMA

A. Denominación de la Propuesta:

MEJORANDO LA IMPLEMENTACION DEL EXPEDIENTE CLINICO ELECTRONICO EN CUARTO DE URGENCIA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA.

B. Descripción

Se quiere llevar a cabo un proyecto para aumentar la calidad de los servicios que se ofrecen en el Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira, a través del mejoramiento de la práctica en el uso del Expediente Clínico Electrónico por medio de docencia a los usuarios externos e internos.

C. Fundamentación

Evaluar la calidad del servicio en el Cuarto de Urgencias, es una tarea, que podría realizarse a través de la consideración de la cantidad de pacientes atendidos, los errores de manejo de datos, y el nivel de satisfacción de los diferentes actores del proceso, como son: pacientes, personal médico y auxiliar y personal administrativo.

Al realizar las investigaciones documentales y de campo sobre los requerimientos para lograr la implementación del Expediente Clínico Electrónico en el Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira, se destacan factores como la necesidad de una cultura hospitalaria en lo relativo a la transparencia en procesos de atención a los usuarios de salud, el manejo de la información en el expediente y la evaluación de los aspectos tecnológicos tales como la conectividad, problemas de fluctuaciones en el suministro eléctrico, la interoperabilidad, el conocimiento y cumplimiento de

las normas establecidas y el nivel de conocimiento del usuario con relación a la herramienta tecnológica.

A pesar de la positividad de los usuarios internos, que son conscientes de los múltiples beneficios que el ECE aporta, subsisten deficiencias en el manejo y en parte la percepción de un número significativo de usuarios internos está influenciada por el grado de conocimiento que tienen sobre la herramienta tecnológica.

D. Objetivos de la propuesta

1. Objetivo general

Mejorar la percepción de los servicios de salud brindados en el Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé.

2. Objetivos específicos

- Creación de videos y material impreso informativo para favorecer el conocimiento y valoración del Expediente Clínico Electrónico entre los usuarios externos.
- Establecer un programa de formación continua dirigido a usuarios internos del Expediente Clínico Electrónico.
- Crear un manual de usuario, al cual el usuario interno pueda acceder ante cualquier duda y sirva para retroalimentación.

E. Metas

Se espera mejorar el desempeño de los funcionarios involucrados en el manejo del ECE y mejorar la percepción de los pacientes sobre la base del

conocimiento de la herramienta tecnológica, así como de los derechos y deberes de los pacientes en relación a su uso.

F. Beneficiarios

Debido a que el Expediente Clínico Electrónico es una herramienta tecnológica que impacta tanto a los usuarios externos, como a la labor de los administrativos y personal médico del Cuarto de Urgencias y que debido a la interoperabilidad del mismo incluye a funcionarios de otros departamentos que manejan el ECE, entre los beneficiarios se encuentran personal del Cuarto de Urgencias y de otras secciones del Hospital con las cuales interaccionan para la atención a pacientes. Y los pacientes que se verán beneficiados con un mejor conocimiento de los deberes y derechos que le competen como usuario de la herramienta tecnológica.

G. Productos

Se pretende mejorar la eficiencia, efectividad y, como resultado directo, la satisfacción del servicio ofrecido en el Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira.

- Complacencia del paciente con respecto a la atención médica obtenida, en términos de percepción en cuanto al tiempo de espera para ser atendido, tiempo para recibir su diagnóstico y conocimiento amplio de las ventajas que brinda el ECE para una mejor atención.
- Mejor servicio y satisfacción del personal médico y auxiliar, sobre el uso del Expediente Clínico Electrónico en lo relativo a reducción en la duración de la consulta, la disponibilidad de estudios o resultados de consultas anteriores del paciente almacenados de manera clara y correcta, y el flujo adecuado de información interdepartamental.

- Satisfacción del personal de REGES y administrativo del Hospital Aquilino Tejeira en cuanto a un desempeño eficiente, gracias a facilidad de acceso a la información confiable sobre la salud de los pacientes y mejoras en el flujo de trabajo, por mayor seguridad en el manejo de la herramienta tecnológica.

H. Localización

Se ubica en el Cuarto de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira, ubicado en la ciudad de Penonomé, Provincia de Coclé.

I. Metodología

Para mejorar la percepción del paciente, es necesario que el mismo tenga un conocimiento de las bondades y normativas del uso del Expediente Clínico Electrónico como herramienta de primer orden para mejorar la calidad de la atención. Se propone se realice a través de panfletos y trípticos para distribuir material impreso entre los asistentes a los diferentes departamentos del hospital, además de crear videos o material visual para proyectar en las diferentes salas durante el tiempo que los pacientes esperan por atención.

En cuanto a los usuarios internos es necesario, capacitación continua y retroalimentación, con lo cual se le facilita mayor seguridad al momento del manejo de la información, además de atender sus recomendaciones dado que estas herramientas electrónicas manejan formatos de otros países y es necesario traer a contexto, para asegurar la eficiencia y efectividad. Dentro de estos usuarios internos se incluye al personal de otros departamentos que manejan el ECE.

J. Cronograma

Actividad	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Capacitación*	4		4		4
Publicidad Impresa*	8	8	8	8	8
Video informativo	Diariamente	Diariamente	Diariamente	Diariamente	Diariamente
Soporte eléctrico y tecnológico	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Evaluación Retroalimentación			Realizar	Realizar	Realizar

*Cantidad de veces que se realiza la acción por mes

K. Recursos

El proyecto se realizará con el recurso humano calificado con el que cuenta el Ministerio de Salud, en lo que se refiere a capacitación, creación y distribución de material impreso y material digital para proyectar.

L. Presupuesto

Dado que se hará uso de personal y material para publicidad del Ministerio de Salud, sólo se incurrirá en gastos de pago de viáticos a funcionarios que deban trasladarse hasta el Hospital Aquilino Tejeira en Penonomé.

La evaluación se realizará mediante encuesta física a usuarios externos y digitales a los usuarios internos.

M. Sistematización de la propuesta

Se debe iniciar con la sensibilización, desde la administración, respecto a cómo el correcto uso del ECE genera buenas prácticas laborales. Prestando atención a las sugerencias manifestadas por quienes al final serán los beneficiarios.

Se comienza con la programación de las capacitaciones a los usuarios internos, pudiendo ser de modo virtual o presencial; realizarlo de manera virtual ahorraría tiempo, costos y de alcanzar la mejor calidad posible en los resultados. El nivel de la capacitación será fijado al realizarse pruebas diagnósticas, y debe ajustarse a las necesidades y requerimientos de los funcionarios de los diferentes departamentos. Explicando de manera clara y lo más sencillo posible cada uno de los pasos de manejo del programa; todo esto debe tener como soporte un manual de usuario, el cual será una gran ayuda cuando se tengan dudas o situaciones problema en el manejo del ECE.

El manual sugerido permitirá implementar el ECE como apoyo a situaciones contextuales, porque para que el aprendizaje sea interesante y significativo, es necesario que sienta que lo que aprende se corresponde con su realidad. En diferentes momentos deben generarse evaluaciones, y los respectivos reportes o informes con los resultados de la acción realizada, lo cual servirá para corregir fallas.

En el caso de lo relativo a mejorar la percepción de los pacientes, se debe mantener el ciclo de publicaciones por medios impresos, digitales o videos como mecanismos que agiliza el conocimiento de las bondades del ECE.

Referencias Bibliográfica

1. Ministerio de Salud. (2019) EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL AÑO 2017-2018.Panamá.

http://appwebs.minsa.gob.pa/AuditoriaExpedientes/Documentos/Informe_consolidado_auditoria%20_2017_2018.pdf
2. Asamblea Nacional (2020) PROYECTO DE LEY: 313 TÍTULO: POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA TELESALUD EN PANAMA Y MODIFICA UN ARTICULO DEL CODIGO PENAL.
https://www.asamblea.gob.pa/APPS/SEG_LEGIS/PDF_SEG/PDF_SEG_2020/PDF_SEG_2020/2020_P_313.pdf
- 3.Caja de Seguro Social. Portal de salud. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD. (SIS) <http://www.css.gob.pa/sis/preguntas.html>.
4. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: salud pública. México: Prensa Médica Mexicana; 1993. p. 254. Tomado de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/>
5. Nielsen, Villareal y Muñoz (2019) Interoperabilidad: El Reto de las Aplicaciones Móviles en la Salud en Panamá. <https://core.ac.uk/download/pdf/234021257.pdf>
- 6.Jaén, Ricardo (2010) *Satisfacción laboral del personal médico, de enfermería del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, provincia de Coclé, República de Panamá: agosto de 2009*. Maestría tesis, Universidad de Panamá.

