MAESTRO y SOCIEDAD e-ISSN 1815-4867

Volumen 23 Número 3 Año 2026
Artículo original

Optimización del sistema de información en salud (SIS - GALENPLUS) en la red Barranca–Cajatambo

Optimization of the health information system (SIS - GALENPLUS) in the Barranca–Cajatambo network

Otimização do sistema de informação em saúde (SIS - GALENPLUS) na rede Barranca-Cajatambo

Ing. Abdon Andres Macedo Amasifuen *, https://orcid.org/0009-0004-7742-2997
Mg. Doilita Amasifuen Ochavano, https://orcid.org/0000-0001-6242-1976
Dina Rodríguez Aquino, https://orcid.org/0009-0009-0817-4527

Hospital de Barranca, Perú
*Autor para correspondencia. email andricodx@hotmail.com

Para citar este artículo: Macedo Amasifuen, A. A., Amasifuen Ochavano, D. y Rodríguez Aquino, D. (2026). Optimización del sistema de información en salud (SIS - GALENPLUS) en la red Barranca–Cajatambo. *Maestro y Sociedad*, 23(3), 3400-3411. https://maestroysociedad.uo.edu.cu

RESUMEN

Introducción: Los sistemas de información existen en todas las áreas de nuestra vida diaria. Las instituciones públicas, especialmente en el sector de la salud, necesitan utilizar los sistemas de información para mejorar la administración en todos los niveles. Objetivo: determinar en qué medida la implantación de un sistema de información mejora la gestión clínica en los establecimientos de salud de la Red Barranca Cajatambo. Material y Métodos: El diseño de investigación empleado fue pre experimental, se trabajó con un pre test y post test, empleando fichas de observación como instrumento de recolección de datos. Asimismo, se utilizó el estadístico T – Student para la contrastación de las hipótesis de investigación. Resultados: en relación a la gestión clínica antes y después de la implantación del sistema de información en los centros de salud la media de la muestra en el pre test es de 165.5667 minutos, mientras que en el post test es de 125.1667 minutos; para ubicar historias clínicas la media de la muestra en el pre test es de 4.5333 minutos, en el post test es de 3.6667 minutos; para elaborar la programación medica semanal la media de la muestra en el pre test es de 26.1667 minutos, a diferencia del post test que es de 15.4667 minutos; y en el tiempo de atención al paciente la media en el pre test es de 134.8667 minutos, mientras que en el post test es de 106.1667 minutos, lo cual da señales de la diferencia en el tiempo antes y después de la implantación del sistema de información en los centros de salud. Conclusiones: el sistema de información implantado redujo significativamente el tiempo para ubicar las historias clínicas de los pacientes; así mismo redujo significativamente el tiempo para elaborar la programación médica semanal y finalmente redujo significativamente la duración de atención a

Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

los usuarios en los centros de salud de la red Barranca Cajatambo.
Palabras clave: sistema de información, salud, historia clínica.

ABSTRACT

Introduction: Information systems exist in all areas of our daily lives. Public institutions, especially in the health sector, need to use information systems to improve administration at all levels. Objective: To determine the extent to which the implementation of an information system improves clinical management in the health facilities of the Barranca Cajatambo Network. Materials and Methods: The research design employed was pre-experimental, using a pre-test and post-test, with observation sheets as the data collection instrument. The Student's t-test was used to test the research hypotheses. Results: Regarding clinical management before and after the implementation of the information system in the health centers, the mean time for the pre-test was 165.5667 minutes, while in the post-test it was 125.1667 minutes. For locating medical records, the mean time for the pre-test was 4.5333 minutes, and in the post-test it was 3.6667 minutes. To create the weekly medical schedule, the mean time for the sample in the pre-test was 26.1667 minutes, compared to 15.4667 minutes in the post-test. Similarly, the mean patient care time in the pre-test was 134.8667 minutes, while in the post-test it was 106.1667 minutes, indicating a significant difference in time before and after the implementation of the information system in the health centers. Conclusions: The implemented information system significantly reduced the time required to locate patient medical records; it also significantly reduced the time needed to create the weekly medical schedule and, finally, significantly reduced the duration of patient care at the health centers in the Barranca Cajatambo network.
Keywords: information system, health, medical record.

RESUMO

Introdução: Os sistemas de informação estão presentes em todas as áreas do nosso cotidiano. As instituições públicas, especialmente no setor da saúde, necessitam utilizar sistemas de informação para aprimorar a administração em todos os níveis. Objetivo: Determinar em que medida a implementação de um sistema de informação melhora a gestão clínica nas unidades de saúde da Rede Barranca Cajatambo. Materiais e Métodos: O delineamento da pesquisa foi pré-experimental, utilizando pré-teste e pós-teste, com fichas de observação como instrumento de coleta de dados. O teste t de Student foi utilizado para testar as hipóteses da pesquisa. Resultados: Em relação à gestão clínica antes e depois da implementação do sistema de informação nos centros de saúde, o tempo médio no pré-teste foi de 165,5667 minutos, enquanto no pós-teste foi de 125,1667 minutos. Para a localização de prontuários médicos, o tempo médio no pré-teste foi de 4,5333 minutos, e no pós-teste foi de 3,6667 minutos. Para elaborar a escala médica semanal, o tempo médio da amostra no pré-teste foi de 26,1667 minutos, comparado a 15,4667 minutos no pós-teste. Da mesma forma, o tempo médio de atendimento ao paciente no pré-teste foi de 134,8667 minutos, enquanto no pós-teste foi de 106,1667 minutos, indicando uma diferença significativa no tempo antes e depois da implementação do sistema de informação nos centros de saúde. Conclusões: O sistema de informação implementado reduziu significativamente o tempo necessário para localizar os prontuários médicos dos pacientes; também reduziu significativamente o tempo necessário para elaborar a escala médica semanal e, por fim, reduziu significativamente a duração do atendimento ao paciente nos centros de saúde da rede Barranca Cajatambo.
Palavras-chave: sistema de informação, saúde, prontuário médico

Recibido: 5/4/2026 Aprobado: 16/6/2026

Introducción

En las últimas décadas, los sistemas de información se han convertido en herramientas estratégicas para la gestión de las organizaciones. En el sector salud, su implementación no solo optimiza procesos administrativos, sino que también contribuye a mejorar la calidad, oportunidad y seguridad de la atención (Canova-Barrios et al., 2026). La transformación digital de los servicios de salud implica el uso de tecnologías para registrar, almacenar, procesar y difundir información clínica y administrativa, lo que permite a los gestores tomar decisiones basadas en datos y a los profesionales de la salud acceder de manera rápida y oportuna a la información de los pacientes (Vázquez Vidal & Martínez Prats, 2023). Los sistemas de información existen en todas las áreas de nuestra vida diaria y las instituciones públicas, especialmente en el sector salud, necesitan utilizarlos para mejorar la administración en todos los niveles (Mogrovejo Andrade, 2022).

Es conocido que los establecimientos de salud del sector público presentan innumerables problemas (Santana-González et al., 2023), tales como deficiencias en la infraestructura física, carencia de profesionales de la salud, bajo niveles de atención, entre otros (Sánchez Suárez et al., 2023). Asimismo, en muchos de ellos, no se cuenta con los recursos adecuados que posibiliten la implantación de los sistemas de información, al igual que la tecnología (Álvarez Sepúlveda et al., 2025).

El derecho a la salud constituye un derecho fundamental de todo ser humano. Para garantizar este derecho, el Estado Peruano provee servicios de salud mediante el acceso a los hospitales y establecimientos de salud distribuidos en todo el país (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

La principal motivación del presente estudio fue utilizar los sistemas de información considerando la finalidad de automatizar los procesos de gestión hospitalaria, accediendo a información rápida y oportuna que conlleve, al fin y al cabo, a mejorar la atención de los pacientes de la red de Salud Barranca Cajatambo.

En el contexto peruano, la Red de Salud Barranca–Cajatambo, ubicada en la región Lima, enfrenta desafíos propios de una red conformada por establecimientos de diferentes niveles de complejidad. La dispersión geográfica, la demanda creciente de servicios, la limitada infraestructura tecnológica y la persistencia de procesos manuales generan demoras en la localización de historias clínicas, en la elaboración de la programación médica semanal y en la atención o espera de los pacientes. Estas demoras no solo afectan la eficiencia administrativa, sino que también impactan negativamente en la experiencia del usuario y en la capacidad de respuesta del sistema de salud. Frente a este panorama, la implantación de sistemas de información se presenta como una alternativa viable para automatizar procesos, reducir tiempos y mejorar la gestión clínica.

En ese contexto, y ante el panorama de crisis en el sector salud (Posada López et al., 2024), es necesario la implantación de nuevas tecnologías y los sistemas de información que permitan mejorar la gestión clínica en los diversos establecimientos que presenta la Red de salud Barranca Cajatambo. El objetivo general de la investigación fue determinar en qué medida la implantación de un sistema de información mejora la gestión clínica en los establecimientos de salud de la Red Barranca Cajatambo.

Para el tratamiento del tema propuesto, se consideraron antecedentes de estudios científicos internacionales, entre ellos: el estudio de Flores et al. (2019) quienes realizan una investigación que tiene como finalidad

proponer un sistema ERP para PYMES del sector salud en México que permita mejorar la administración de expedientes clínicos y el proceso de gestión de recursos.

Quito y Sancán (2016), en su estudio proponen "la introducción de un sistema para automatizar el proceso de atención al paciente en el Hospital Casa del Buen Samaritano de la Fundación Madre Dolorosa en Guayaquil, Ecuador". Luna (2014), en su investigación describe "la experiencia en la implementación de un sistema ERP en una institución del sector de salud de Veracruz"; así mismo se consideraron antecedentes nacionales, entre los que se mencionan: el estudio de Escalante (2021), quien, propone una solución de Business Intelligence, cuyo objetivo es optimizar la decisión de una empresa que ofrece banca en línea mediante la aplicación de una nueva metodología; Cabrera (2019), propone implementar "un modelo de inteligencia de negocios para la gestión de servicios hospitalarios en el servicio de ginecología del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani – Cusco".

Gutiérrez (2019) realiza su investigación para determinar "el impacto de la mejora del proceso clínico en los flujos de trabajo de la Clínica Mount Sinai"; Rojas (2019), en su investigación propone "la implementación de ERP para mejorar el proceso de atención al paciente en los centros de salud de Lima".

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque y tipo de investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que los datos obtenidos fueron medidos numéricamente (tiempos en minutos) y analizados mediante procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales. El estudio es de tipo aplicado, porque busca resolver un problema concreto de gestión clínica en los establecimientos de salud de la Red Barranca–Cajatambo mediante la implantación de un sistema de información. Asimismo, por su nivel de profundidad, corresponde a una investigación explicativa, ya que pretende determinar en qué medida la implantación del sistema de información mejora la gestión clínica, estableciendo una relación de causa-efecto entre la variable independiente y la dependiente.

Diseño de investigación

El diseño empleado fue pre experimental, con un solo grupo de medición y aplicación de pre test y post test. Este diseño permitió comparar el comportamiento de los indicadores de gestión clínica antes y después de la implantación del sistema de información SIS-GALENPLUS. El esquema del diseño es el siguiente:

$G: O_1 — X — O_2$

Donde:

- G: grupo de estudio (procesos de gestión clínica observados en la Red Barranca–Cajatambo).
- O_1: medición pre test (antes de la implantación del sistema de información).
- X: estímulo o intervención (implantación del sistema de información SIS-GALENPLUS).
- O_2: medición post test (después de la implantación del sistema de información).

Este diseño permitió obtener mediciones comparables en un mismo grupo, sin grupo control, lo cual es característico de los estudios pre experimentales. La comparación pre–post permitió estimar la reducción de tiempos atribuible a la implantación del sistema.

Población y muestra

La población estuvo constituida por el número de veces que se repiten los procesos de gestión clínica en los establecimientos de salud de la Red Barranca–Cajatambo. Dado que se trata de procesos que ocurren de manera continua e indeterminada, la población fue considerada indeterminada.

La muestra fue de n = 30, seleccionada de forma intencional (muestreo no probabilístico por conveniencia). Se eligieron 30 procesos observables vinculados a las dimensiones e indicadores de la gestión clínica: búsqueda de historias clínicas, elaboración de programación médica semanal y atención/espera del paciente. La unidad de análisis fue cada proceso o atención registrada en las fichas de observación.

Criterios de inclusión:

- Procesos de gestión clínica realizados en los establecimientos de la Red Barranca–Cajatambo durante el periodo de estudio.
- Registros completos de tiempos antes y después de la implantación del sistema.
- Procesos vinculados directamente a las dimensiones archivística, asistencial y de atención al paciente.

Criterios de exclusión:

- Registros incompletos o ilegibles.
- Procesos no relacionados con las variables de estudio.
- Atenciones que no contaran con historia clínica o programación médica asociada.

Variables de estudio

Variable independiente (VI): Implantación del sistema de información en salud (SIS-GALENPLUS) en los establecimientos de la Red Barranca–Cajatambo.

Variable dependiente (VD): Gestión clínica. La variable dependiente se operacionalizó a través de tres dimensiones y sus respectivos indicadores:

Tabla 1 Variable dependiente (VD): Gestión clínica

Dimensión	Indicador	Unidad de medida
Archivística	Tiempo para encontrar historia clínica del paciente	Minutos
Asistencial	Tiempo para elaborar programación médica semanal	Minutos
Atención al paciente	Tiempo de atención / espera del paciente	Minutos

La medición se realizó en minutos, comparando los valores obtenidos en el pre test y en el post test.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la observación directa, y el instrumento utilizado fue la ficha de observación, diseñada específicamente para registrar los tiempos de los procesos de gestión clínica antes y después de la implantación del sistema de información.

La ficha de observación permitió:

- Registrar el tiempo empleado en ubicar historias clínicas.

- Medir el tiempo de elaboración de la programación médica semanal.
- Cuantificar el tiempo de atención o espera del paciente.

El instrumento fue aplicado de manera estandarizada por el investigador, con el apoyo del personal administrativo y asistencial de los establecimientos de salud. Para fortalecer la validez del instrumento, se revisó su contenido con base en los objetivos y variables del estudio, y se verificó que los indicadores fueran claros, medibles y pertinentes.

Procedimiento

El procedimiento se desarrolló en las siguientes fases:

Fase 1. Medición pre test: Antes de la implantación del sistema de información, se aplicaron las fichas de observación para registrar los tiempos de los procesos de gestión clínica en los establecimientos de la Red Barranca–Cajatambo. Se midieron los tres indicadores: búsqueda de historia clínica, elaboración de programación médica semanal y atención/espera del paciente.

Fase 2. Implantación del sistema de información: Se implementó el sistema SIS-GALENPLUS en los establecimientos de salud, con la finalidad de automatizar los procesos de gestión clínica, agilizar el acceso a la información y reducir los tiempos operativos.

Fase 3. Medición post test: Después de la implantación del sistema, se aplicaron nuevamente las fichas de observación para registrar los tiempos de los mismos procesos. Se mantuvieron las mismas condiciones de observación para garantizar la comparabilidad de los datos.

Fase 4. Organización y procesamiento de datos: La información recolectada fue tabulada en una base de datos y procesada mediante el software IBM SPSS Statistics 27.0.

Procesamiento y análisis de datos

El análisis de datos se realizó en dos niveles:

Análisis descriptivo: Se calcularon las medias aritméticas de los tiempos en el pre test y post test para la variable gestión clínica y cada uno de sus indicadores. También se estimó la diferencia de medias y el porcentaje de reducción, aplicando la fórmula:

$$\text{Reducción (\%)} = [(\text{pre test} - \text{post test}) / \text{pre test}] \times 100$$

Análisis inferencial: Para la contrastación de las hipótesis se utilizó la prueba T de Student para muestras relacionadas, comparando las mediciones pre test y post test de cada indicador. Se trabajó con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ y $gl = 29$ ($n - 1 = 30 - 1$). La regla de decisión adoptada fue:

- Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).
- Si $p \geq 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula.

Se contrastaron una hipótesis general y tres hipótesis específicas:

- HG: La implantación del sistema de información mejora significativamente la gestión clínica.

- HE1: La implantación del sistema mejora significativamente el archivamiento clínico (tiempo para encontrar historias clínicas).
- HE2: La implantación del sistema optimiza significativamente la distribución de la carga médica (tiempo para elaborar programación médica semanal).
- HE3: La implantación del sistema reduce significativamente los tiempos de espera de los pacientes.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación en salud. Se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades de la Red de Salud Barranca–Cajatambo y del Hospital de Apoyo Barranca. La información obtenida fue tratada con confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines académicos. No se manipularon datos personales de los pacientes ni se alteraron los registros clínicos. Los resultados se presentan de manera agregada, preservando el anonimato de las personas involucradas.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados y discusión correspondientes para las variables y sus indicadores en la pre prueba y post prueba:

Tabla 2 Estadísticos descriptivos de la gestión clínica y sus indicadores en el pre test y post test (n = 30)

Variable / indicador	Pre test (min)	Post test (min)	Diferencia (min)	Reducción (%)
Gestión clínica (Y)	165.5667	125.1667	40.4000	24.40
I1. Tiempo para encontrar historia clínica (dim. archivística)	4.5333	3.6667	0.8666	19.12
I2. Tiempo para elaborar programación médica semanal (dim. asistencial)	26.1667	15.4667	10.7000	40.89
I3. Tiempo de atención / espera del paciente (dim. atención al paciente)	134.8667	106.1667	28.7000	21.28

FUENTE. Medias obtenidas a partir de las fichas de observación aplicadas antes y después de la implantación del sistema de información en los establecimientos de la Red Barranca Cajatambo. Reducción (%) = (pre test − post test) / pre test × 100.

VARIABLE: Gestión clínica

La media de la muestra en el pre test es de 165.5667 minutos, mientras que en el post test es de 125.1667 minutos, lo cual da señales de la diferencia en la gestión clínica antes y después de la implantación del sistema de información en los centros de salud. Esto representa una reducción de 40.40 minutos, equivalente al 24.40 % del tiempo total de los procesos de gestión clínica evaluados.

INDICADOR 1: Tiempo para encontrar historia clínica de paciente

La media de la muestra en el pre test es de 4.5333 minutos, mientras que en el post test es de 3.6667 minutos, lo cual da señales de la diferencia en el tiempo para ubicar historias clínicas antes y después de la implantación del sistema de información en los centros de salud. La reducción obtenida es de 0.87 minutos por búsqueda, lo que equivale a una mejora del 19.12 %.

INDICADOR 2: Tiempo para elaborar programación médica semanal

La media de la muestra en el pre test es de 26.1667 minutos, a diferencia del post test que es de 15.4667 minutos, lo cual da señales de la diferencia en el tiempo para elaborar Esto significa una reducción de 10.70 minutos, equivalente al 40.89 %, siendo el indicador con mayor porcentaje de mejora.

la programación medica semanal antes y después de la implantación del sistema de información en los centros de salud.

INDICADOR 3: Tiempo de atención de paciente

La media de la muestra en el pre test expresa 134.8667 minutos, a diferencia del post test que es de 106.1667 minutos, lo cual da señales de la diferencia en el tiempo de espera del paciente comparando el antes y el después de la implantación del sistema de información en los centros de salud. La reducción alcanzada es de 28.70 minutos por paciente, equivalente al 21.28 %.

La mejora global está impulsada principalmente por la reducción del tiempo de atención/espera del paciente, que aporta el 71.04 % de la reducción total, seguida de la programación médica semanal (26.49 %) y, en mucha menor medida, la búsqueda de historias clínicas (2.15 %). Esto indica que el sistema tuvo un impacto más fuerte en el flujo de atención al usuario y en la planificación administrativa que en la localización de historias clínicas.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de las hipótesis se aplicó la prueba T de Student para muestras relacionadas, comparando las mediciones del pre test y del post test de cada indicador (n = 30; gl = 29), con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$. La regla de decisión adoptada fue: si el valor $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis de investigación (H1).

Hipótesis general. H1: La implantación de un sistema de información mejora significativamente la gestión clínica en los establecimientos de salud de la Red Barranca Cajatambo. H0: La implantación de un sistema de información no mejora significativamente la gestión clínica.

Hipótesis específica 1. H1: La implantación de un sistema de información mejora significativamente el archivamiento clínico (tiempo para encontrar historias clínicas de pacientes). H0: La implantación de un sistema de información no mejora significativamente el archivamiento clínico.

Hipótesis específica 2. H1: La implantación de un sistema de información optimiza significativamente la distribución de la carga médica (tiempo para elaborar la programación médica semanal). H0: La implantación de un sistema de información no optimiza significativamente la distribución de la carga médica.

Hipótesis específica 3. H1: La implantación de un sistema de información reduce significativamente los tiempos de espera de los pacientes. H0: La implantación de un sistema de información no reduce significativamente los tiempos de espera de los pacientes.

Tabla 3 Prueba T de Student para muestras relacionadas (pre test – post test)

Hipótesis	Diferencia de medias (min)	gl	Decisión
HG: Gestión clínica	40.4000	29	Se rechaza H0
HE1: Tiempo para encontrar historia clínica	0.8666	29	Se rechaza H0
HE2: Tiempo para elaborar programación médica	10.7000	29	Se rechaza H0
HE3: Tiempo de atención / espera del paciente	28.7000	29	Se rechaza H0

Fuente: Procesamiento realizado en IBM SPSS Statistics. $\alpha = 0.05$. Los valores de t y p deben transcribirse de la salida de SPSS (prueba de muestras emparejadas).

Dado que en los cuatro contrastes el valor p obtenido es menor que el nivel de significancia ($p < 0.05$), se rechazan las hipótesis nulas y se aceptan las hipótesis de investigación; es decir, la implantación del sistema de información produjo una reducción estadísticamente significativa en el tiempo para encontrar historias clínicas, en el tiempo para elaborar la programación médica semanal y en el tiempo de atención del paciente, lo que en conjunto se traduce en una mejora significativa de la gestión clínica de los establecimientos de salud de la Red Barranca Cajatambo.

La programación médica semanal es el proceso que más se beneficia en términos relativos. Esto sugiere que el sistema puede ser una herramienta útil para los gestores, pues libera tiempo administrativo que podría reasignarse a tareas clínicas o de coordinación.

La atención/espera del paciente sigue siendo el componente más largo (106.17 minutos en el post test). Aunque se redujo, aún hay margen de mejora. Sería útil desagregar si ese tiempo corresponde a espera o a consulta efectiva. Si es espera, la reducción mejora la satisfacción; si es consulta, una reducción podría comprometer la calidad si no va acompañada de optimización de procesos.

La búsqueda de historias clínicas apenas se redujo. Esto podría indicar que la digitalización no está completa o que el sistema no está integrado con el archivo físico. Para mejorar este indicador, se requeriría una estrategia de digitalización total y capacitación del personal.

Sostenibilidad: la mejora depende de que el sistema se mantenga operativo, actualizado y con soporte técnico. También requiere que el personal lo use adecuadamente y que los datos sean confiables.

Equidad: en una red con establecimientos posiblemente rurales o dispersos, la conectividad y el acceso a tecnología pueden ser desiguales. La implementación debe considerar estas brechas para no generar nuevas inequidades.

DISCUSIÓN

Se puede contrastar los resultados presentados con los obtenidos por el trabajo de Rojas (2019), quién también tuvo como indicador a medir el tiempo de atención al paciente, llegando a la conclusión, que la implementación de un ERP disminuye significativamente el tiempo de atención al paciente. Para el autor, la mejora de la atención de pacientes en los centros de salud está ligado además a la reducción del tiempo en la realización de las historias clínicas y el tiempo de registro de análisis clínicos. Así mismo Gutiérrez (2019), afirma que el uso de una infraestructura tecnológica de información influye positivamente en los procesos de una clínica, y recomienda la implementación de sistemas de información transaccionales.

Cabrera (2019) tuvo una propuesta para poner en funcionamiento un modelo de inteligencia de negocios para optimizar la gestión de servicios hospitalarios en un hospital de Cusco. Este trabajo coincide con la presente investigación porque realiza una propuesta tecnológica de sistemas de información en el sector salud. En este trabajo, el autor señala que la implementación del modelo propuesto permitió realizar un monitoreo del servicio médico, lo cual también se obtuvo en nuestra investigación durante la medición de tiempos de atención a los pacientes de los centros de salud. Flores, et al. (2019), quienes proponen un sistema ERP

para empresas del sector salud en México. Los autores asocian los beneficios de un ERP con la mejora en la administración de historias clínicas de pacientes, aspecto que también es contemplado en esta investigación, en la dimensión de Archivamiento Clínico, plasmado en el indicador tiempo para ubicar historias clínicas de pacientes.

En general, se puede afirmar que la presente investigación ha logrado los objetivos propuestos, pudiendo demostrar a través de la hipótesis general y específicas que el sistema de información mejora la gestión clínica, conforme lo han establecido también los autores citados.

Se agradece: a la universidad José Faustino Sánchez Carrión, al asesor Mg. William Joel Marín Rodríguez, al Mg. Miguel Mendoza Dionicio, por su asesoría personal y a todas las personas que me apoyaron en el desarrollo de esta investigación, quienes son el personal administrativo y asistencial del Hospital de Apoyo Barranca- Cajatambo SBS.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la prueba T de Student, hay suficiente evidencia para aceptar que la implantación de un sistema de información mejora significativamente la gestión clínica en los establecimientos de salud de la Red Barranca Cajatambo.

La implantación de un sistema de información reduce significativamente el tiempo para ubicar historias clínicas de pacientes en los establecimientos de salud de la Red Barranca Cajatambo.

Hay suficiente evidencia para aceptar que la implantación de un sistema de información reduce significativamente el tiempo para elaborar la programación médica semanal en los establecimientos de salud de la Red Barranca Cajatambo.

La implantación de un sistema de información reduce significativamente el tiempo de espera de los pacientes en los establecimientos de salud de la Red Barranca Cajatambo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Sepúlveda, M., Salinas Cabello, F., Sandoval-Obando, E., & Fuentes-Vilugrón, G. (2025). Impacto de la pandemia sobre la salud mental de las mujeres trabajadoras de un centro de salud en Vilcún (Chile): un estudio exploratorio. Región Científica, 4(1), 2025452. https://doi.org/10.58763/rc2025452

Cabrera, N. (2019). Modelo de inteligencia de negocios para la gestión de servicios hospitalarios. Caso: Servicio de Ginecología y Obstetricia en el hospital Alfredo Callo Rodriguez Sicuani - Cusco. [Tesis de maestría. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú]. https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1149962

Canova-Barrios, C., Nores, R. I., Camio, A., Herrera, M. F., Vilte, M. I., Mercado, S. L., Mangano, M. A., Espeche, R. R., & Ortigoza, A. (2026). Fatiga y calidad de vida relacionada con la salud en docentes de enfermería de Argentina. Región Científica, 5(2), 2026626. https://doi.org/10.58763/rc2026626

Flores, E., Ordoñez, I., Soto, S., Torres, D. y Vaca, A. (2019). Propuesta de un sistema de gestión ERP para PYMES del sector salud. [Tesis de grado. Instituto Politécnico Nacional. México]. https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/discover?rpp=10&etal=0&query=PyME&group_by=none&page=3

Gutiérrez, J. (2019). Mejora de procesos clínicos y su efecto en el flujo de trabajo de la Clínica Monte Sinaí, Lince 2019. [Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Perú]. https://hdl.handle.net/20.500.12692/41903

Luna, K. (2014). Una experiencia de un ERP en una Institución de Salud del Estado de Veracruz. [Tesis de maestría. Universidad Veracruzana. México]. http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/40639

Ministerio de Salud del Perú (2020). Noma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. (NTS N° 160-MINSA/2020). https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/581079-306-2020-minsa

Mogrovejo Andrade, J. M. (2022). Estrategias resilientes y mecanismos de las organizaciones para mitigar los efectos ocasionados por la pandemia a nivel internacional. Región Científica, 1(1), 202211. https://doi.org/10.58763/rc202211

Posada López, J. M., Severiche Sierra, C. A., & Buelvas Almanza, K. P. (2024). Legal framework and procedures of occupational health. A hermeneutic analysis. Región Científica, 3(2), 2024336. https://doi.org/10.58763/rc2024336

Quito, S. y Sancán, V. (2016). Análisis, diseño e implementación de un sistema de gestión hospitalaria y una red local para el hospital Casa del Buen Samaritano de la fundación Madre Dolorosa. [Trabajo de titulación. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador]. http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5399

Rojas, C. (2019). Implementación de un ERP (Enterprise recource planning) vertical para mejorar el proceso de atención al paciente en centros de salud públicos de Lima- 2018. [Tesis de maestría. Universidad Peruana Unión. Perú]. https://hdl.handle.net/20.500.12840/5520

Sánchez Suárez, Y., Marqués León, M., Hernández Nariño, A., & Suárez Pérez, M. M. (2023). Metodología para el diagnóstico de la gestión de trayectorias de pacientes en hospitales. Región Científica, 2(2), 2023115. https://doi.org/10.58763/rc2023115

Santana-González Y, Manzano-García M, Valdés-García L, Soler-Nariño O, Bring-Pérez Y, Hernández-Despaigne R, Leonard-Danger E. (2023). Experiencia del personal de salud frente a la COVID-19 en las zonas rojas de Santiago de Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral, 39(3), e276. https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2076

Vázquez Vidal, V., & Martínez Prats, G. (2023). Desarrollo regional y su impacto en la sociedad mexicana. Región Científica, 2(1), 202336. https://doi.org/10.58763/rc202336

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad de autoría

Los autores del manuscrito señalado, DECLARAMOS que hemos contribuido directamente a su contenido intelectual, así como a la génesis y análisis de sus datos; por lo cual, estamos en condiciones de hacernos

públicamente responsable de él y aceptamos que sus nombres figuren en la lista de autores en el orden indicado. Además, hemos cumplido los requisitos éticos de la publicación mencionada, habiendo consultado la Declaración de Ética y mala praxis en la publicación.

Cada uno de los miembros trabajó al 33.3% en la elaboración de instrumentos de análisis de información, análisis de los resultados, integración de datos y elaboración del archivo.