

[Escriba aquí]



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de posgrado

Tesis

TIC EN SALUD Y CALIDAD DE SERVICIO EN UN HOSPITAL
DE LIMA SUR, VILLA MARIA DEL TRIUNFO,
2021

Para optar el grado académico de.
MAESTRO DE GESTION EN SALUD

AUTOR: GUTIERREZ LUYO, MARIELENA
orcid.org/0000-0003-0336-3694

LIMA – PERÚ
2021

[Escriba aquí]

Tesis

TIC EN SALUD Y CALIDAD DE SERVICIO EN UN HOSPITAL DE LIMA SUR,
VILLA MARIA DEL TRIUNFO,
2021

Línea de investigación

Tecnología de la información y la comunicación, calidad y salud

Asesor(a)

Dr. Misael Erikson Maguiña Palma

Código Orcid:

orcid.org/0000-0002-4545-7413

[Escriba aquí]

Dedicatoria:

A mi madre, mujer luchadora, perseverante, gracias a su ejemplo y su motivación constante pude lograr mis objetivos profesionales.

[Escriba aquí]

Agradecimiento:

Primero agradecer a Dios, por mantenerme con salud, a mi familia por su motivación constante, nunca dejaron de confiar en mí, a mis amigas por su apoyo constante, a mis maestros que participaron en mi formación, a mi asesor por ser guía, apoyo y por la paciencia brindada. Finalmente, a todas las personas que intervinieron de alguna forma en mi vida profesional.

[Escriba aquí]

Índice General

Dedicatoria

Agradecimiento (opcional)

Resumen (español)

Abstract (inglés) Introducción

1.CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Justificación Teórica.....	15
1.4.2 Justificación Practica.....	15
1.4.3 Justificación Metodológica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Recursos.....	16
2.CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Formulación de Hipótesis.....	32
2.3.1. Hipótesis general.....	32

[Escriba aquí]

2.3.2. Hipótesis específicas.....	32
3.CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	34
3.1. Método de la Investigación.....	34
3.2. Enfoque de la Investigación.....	34
3.3. Tipo de investigación.....	34
3.4. Diseño de la investigación.....	34
3.5. Población y muestra.....	34
3.6. Variables y operacionalización.....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1. Técnica.....	37
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	37
3.7.3. Validación.....	37
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9. Aspectos éticos.....	41
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	42
4.1 Resultados.....	42
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	42
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	47
4.1.3. Discusión de resultados.....	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones.....	55

[Escriba aquí]

REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	64
Anexo 2. Instrumento(s).....	66
Anexo 3. Instrumento(s).....	68
Anexo 4. Resultado de la Validación de los Instrumentos.....	71
Anexo 5. Resultado de la Confiabilidad de los Instrumentos.....	75
Anexo 6. Aprobación del comité del ética	77
Anexo 7. Formato de consentimiento informado	78

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 1: Escala de rangos para determinar los niveles para la variable TIC.....	42
Tabla 2: Escala de rangos para determinar los niveles para la variable Calidad de atención.....	42
Tabla N° 03: Distribución de usuarios según nivel de percepción de la TIC: Historias clínicas electrónicas en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo,2021.....	43
Tabla N° 04: Distribución de usuarios según las dimensiones de TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo 2021.....	44
Tabla N° 05: Distribución de usuarios según nivel la Calidad en la atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo 2021.....	45
Tabla 6: Distribución de usuarios según las dimensiones de Calidad en la atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo 2021.....	46
Tabla N° 07: Relación entre TIC y Calidad de Atención de los usuarios en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.....	48

[Escriba aquí]

Tabla N° 08: Relación entre Fiabilidad y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.	48
Tabla N° 09: Relación entre Capacidad de respuesta y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.	49
Tabla N° 10: Relación entre Seguridad y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.....	50
Tabla N° 11: Relación entre Empatía y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.....	50
Tabla N° 12: Relación entre Elementos tangibles y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.....	51

FIGURAS

Figura N° 01: Distribución de usuarios según nivel de percepción de la TIC: Historias clínicas electrónicas en Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo 2021.....	43
Figura N° 02: Distribución de usuarios según las dimensiones de TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo.2021.....	45
Figura N° 03: Distribución de usuarios según Calidad de atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo.2021.....	46
Figura N° 04: Distribución de usuarios según las dimensiones de Calidad en la atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo.2021.....	47

[Escriba aquí]

Resumen (español)

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre tecnología de la información y la comunicación en salud y calidad de servicio en un hospital de Lima sur, este hospital se encuentra en Villa María del Triunfo. La investigación fue de tipo deductiva, cuantitativa, descriptiva correlacional, en los datos recolectados, los dos instrumentos se aplicaron al usuario del servicio de emergencia y consultorio, según el periodo de tiempo y secuencia, el estudio es transversal ya se los instrumentos se aplicaron a cada usuario una sola vez con el consentimiento informado previo; y según el estudio y alcance del producto encontrado. La investigación arrojó que la TIC y Calidad de atención no tienen relación significativa ($p= 0.773 > 0.01$); asimismo, el coeficiente de Spearman es -0.035 ; esto quiere decir que la relación es inversa (negativa); es decir, si el puntaje de TIC aumenta, entonces el puntaje de Calidad de atención disminuye.

El 90.3% de los usuarios del hospital consideran que uso de la TICs es buena y el 100% de usuarios consideran buena la calidad de la atención y en la dimensión de seguridad un 97,2% la considera buena, siendo el ítems de preferencia del uso de la historia clínica electrónica la más favorable, también que las solicitudes de laboratorio y otros exámenes sean usando la vía informática e inclusive recomiendan continuar con este tipo de tecnología por su utilidad y agilidad en los proceso intrahospitalarios.

Palabras clave: Tecnología de la información y comunicación, historia clínica electrónica, calidad de atención.

[Escriba aquí]

Abstract (inglés)

The objective of this research was to determine the relationship between information technology and communication in health and quality of service in a hospital in southern Lima, this hospital is located in Villa María del Triunfo. The research was deductive, quantitative, descriptive correlational, in the data collected, the two instruments were applied to the user of the emergency service and office, according to the period of time and sequence, the study is cross-sectional since the instruments were applied to each user only once with prior informed consent; and according to the study and scope of the product found. The investigation showed that ICT and quality of care do not have a significant relationship ($p=0.773 > 0.01$); likewise, Spearman's coefficient is -0.035 ; this means that the relationship is inverse (negative); that is, if the ICT score increases, then the Quality of care score decreases. 90.3% of hospital users consider that the use of ICTs is good and 100% of users consider the quality of care to be good and in the safety dimension 97.2% consider it good, being the items of preference of the use of the electronic medical record is the most favourable, also that laboratory requests and other examinations be made using the computerized route and they even recommend continuing with this type of technology due to its usefulness and speeding up intra-hospital processes.

Keywords: Information and communication technology, electronic medical record, quality of care.

[Escriba aquí]

INTRODUCCIÓN

Conforme pasan los años, la tecnología de la información y comunicación avanza y el área de salud no es ajeno a esto, el uso de la historia clínica electrónica, y ante esto nuestro país se va adaptando a los nuevos cambios, forzando al personal de salud y al propio usuario hacer uso de esta para agilizar procesos, pero no dista de la poca interacción, siendo el objetivo de este trabajo de investigación detectar si el uso de la tecnología altera la relación humana y si fuera así dar sugerencias.

La presente investigación se encuentra estructurado en cinco capítulos:

En el capítulo I se describe la realidad del problema, se plantean las preguntas de investigación, los objetivos, justificación y los aspectos limitantes del estudio.

El capítulo II, abarca el marco teórico en donde se incluyen los antecedentes de la investigación tanto nacionales como internacionales, las bases teóricas utilizadas y la formulación de la hipótesis.

En el capítulo III, se describe la metodología de estudio, tipo, método, enfoque, diseño, población y muestra, variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos y plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos de la investigación.

El capítulo IV comprende la presentación de los resultados debidamente sustentados con los análisis descriptivos, prueba de hipótesis y discusión.

En el capítulo V incluye la conclusión y recomendaciones y finalmente se incluyen la bibliografía y los anexos.

La investigación se desarrolló en Lima, cuyo valor muestral fue de 72 usuarios de un hospital de lima sur, el objetivo general es Determinar la relación entre TIC en salud y calidad de servicio en un hospital de lima sur.

[Escriba aquí]

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El complejo hospitalario Guillermo Kaelin del distrito de V.M.T., posee un prototipo novedoso relacionado a las gestiones asistenciales en el Perú, conocido como Asociación Público Privada (APP) que es una modalidad por la cual participan las inversiones privadas en las que serán incorporadas experiencias, conocimiento, equipo, tecnologías, distribuyéndose riesgo como recurso, de preferencia del sector privado, siendo su objetivo la creación, el desarrollo, la mejora, o la mantención de las infraestructuras públicas o brindar un servicio público (1).

La empresa, Villa María del Triunfo Salud SAC parte de IBT Group, tiene como funciones la gestión del servicio médico como el no médico y así atender a 250,000.0 usuarios del seguro, de los niveles primarios y de las atenciones especializadas. Dicho prototipo novedoso está basado en 3 columnas básicas: los equipos profesionales, el sistema informativo y las atenciones clínicas. Todos ellos respaldados por un grupo profesional adecuado y el sistema informático que permitirán el uso de las Historias Clínicas Electrónicas, única entre las atenciones primarias y especializadas (2).

El Perú está trabajando en las historias clínicas electrónicas, que son fundamentales para la solución de los problemas de las gestiones de las operaciones. Sus objetivos son almacenamiento como gestión organizadamente todas las informaciones referentes a los pacientes y a sus atenciones, bajo una estricta condición de seguridad e integridad (3).

El mercado de las TICs se convirtió en un pilar fundamental de las economías desarrolladas. Así mismo en la república del Perú, existen empresas del ámbito local como extranjera que brindan atención a unos mercados crecientes internos del Perú que necesitan las TICs. Estas demandas, principalmente públicas, hoy están bastante impulsadas desde los ámbitos privados, (hogar, empresa) (4).

[Escriba aquí]

La inclusión intensiva de la tecnología en comunicaciones e informaciones_(TICs) es una señal distintiva de innovación de la organización y constituye el pilar principal de los modelos en las gestiones. Las TICs, en los casos de las atenciones de salubridad son unas herramientas que brindan mejoras e impactos en la zona donde se utilice, dando unos accesos bastante equitativos, efectivos como eficientes al servicio de salud, mejora de forma sustancial las oportunidades de las atenciones, los costos y efectividades del tratamiento, impulsan las generaciones de nuevos conocimientos (5).

Las TICs son unas gamas amplias de servicios, aplicaciones, y tecnologías, que usan variada tipología de equipamientos electrónicos así como de la informática, y que muchas veces son transmitidos mediante la red de telecomunicación; y cuyos principales fundamentos radican en el fortalecimiento e impulso del desarrollo económico-social de determinado estado (6).

La calidad puede ser entendida como los juicios de los consumidores sobre las excelencias totales como parciales así como la supremacía de unos productos como servicios (7).

Según la OMS, la calidad que se requiere en las postas, centros de salud humana, hospitales etc. sean éstos públicos o privados deberán lograr que los pacientes logren los accesos de maneras óptimas al servicio(os) de valoraciones, diagnósticos y al proceso terapéutico más adecuado, y así obtener unas atenciones de calidad (8).

La calidad de las atenciones que brindaran las instituciones de salud son percibidas según la característica de los procesos de las atenciones: las relaciones interpersonales, los contenidos de las consultas, sus duraciones, las revisiones como diagnósticos; por la recuperación de la salud (9). También es observada las estructuras físicas, humanas como organizacionales, y las accesibilidades a los servicios e instalaciones (10).

Actualmente el uso de la tecnología de información aplicado a los sistemas de salud, permite la agilidad en los procesos internos y una u otra forma repercutirá en la calidad de los servicios en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

[Escriba aquí]

Por lo expuesto es que se realiza la formulación del problema

1.2. Formulación de los problemas

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre TIC en salud y calidad de servicio en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la fiabilidad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la seguridad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la empatía y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre los elementos tangibles y de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre TIC en salud y calidad de servicio en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la fiabilidad y el uso de la TIC en salud en el Hospital

[Escriba aquí]

Guillermo Kaelin de la Fuente.

- Determinar la relación entre la capacidad de respuesta y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.
- Determinar la relación entre la seguridad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.
- Determinar la relación entre la empatía y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.
- Determinar la relación entre los elementos tangibles y de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Teórica.

Brindará un nuevo aporte teórico del tema de investigación, de sus variables e indicadores, que permita ofrecer una explicación, tener un mayor conocimiento teórico, sobre sus manifestaciones en grupos poblacionales como son los usuarios externos del Hospital Guillermo Kaelin, V. M. T, en el año 2021. La información que se recabe sobre el tema de investigación, servirá para incrementar el conocimiento científico del profesional en salud, de la plana directiva de la institución hospitalaria como del usuario en general.

1.4.2 Justificación Práctica.

La indagación permitirá reflexionar a los profesionales de salud, administrativos y directivos de la institución hospitalaria respecto a las TIC en salud historias clínicas electrónicas y como afectan al usuario externo, la calidad de los servicios brindados por la institución.

1.4.3 Justificación Metodológica.

Esta indagación se desarrolla utilizando 2 cuestionarios para las recolecciones de la información, unos respecto a la TIC- HCE, el otro sobre la calidad del servicio, se tomara

[Escriba aquí]

en cuenta datos de los indicadores, sus resultados y como afecta al usuario. Dichos instrumentos y su metodología de aplicación servirán de aportes para diferentes investigaciones sobre temas similares, dicho conocimiento es extrapolable otras instituciones de servicios similares sean estatales o privadas a nivel nacional y se ofrezcan instrumentos de investigación que permitan soluciones a las dificultades similares

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación será realizada de octubre a noviembre del año 2021.

1.5.2. Espacial

Esta investigación será llevada su ejecución en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, del distrito de Villa María del Triunfo, Lima.

1.5.3. Recursos

Se cuenta con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos de esta investigación, así mismo se tiene el apoyo de docentes asesores y especialista de la Escuela de posgrado Universidad Privada Norbert Wiener en el tema para el correcta ejecución y sustentación de la tesis.

[Escriba aquí]

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes:

Villarruel Ch. (2015), realiza una tesis donde el objetivo fue implementar un sistema de las gestiones para la historia clínica en plataforma Android orientado al médico del condominio del hospital Millennium en la ciudad de Ambato.. Metodologías revisiones bibliográficas documentales, niveles descriptivos. Resultado. Fueron de beneficio al profesional médico y otros ya que contaran con herramientas confiables como eficaces. Conclusión. Las aplicaciones de gestión en H.C. en doctores que laboran en el hospital Millennium, fue un instrumento óptimo en el instante del trabajo administrativo y con los pacientes, teniendo portabilidades como efectividades adecuada sobre las informaciones del paciente y su historial médico (11).

Tumbaco S (2015) realiza una indagación donde el objetivo fue la evaluación de la norma 45 CFR parte 170 EE.UU para las aplicaciones de la historia clínica electrónica dentro del sistema de salud pública de la ciudad de Guayaquil. Metodologías son exploratorias, comparativas. Resultados. La exigencia de una H.C.E bajo las normas 45 CFR sub parte C, definieron las aplicaciones de dichas normas en los sistemas de salud públicas. Conclusión. Las historias clínicas electrónicas e implementarla según la norma lo que permite avisar al personal administrativo y de salud lo urgente de lograr en el corto plazo incluir dicha tecnología para manejar la H.C.E permitiendo a todas las personas acceder a sus historias clínicas y ser consultadas por diferentes profesionales de la salud significando diferencias entre continuar con vida o fallecer (12).

Atienza, O. (2013), realiza una indagación que tuvo como objetivo desarrollar unos sistemas de gestiones en la historia clínica en informática para la mejora del proceso de los sistemas de atenciones de salud pública. Población fue de 15 usuarios de los servicios de las atenciones médicas ambulatorias del Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba, Argentina. La investigación es descriptiva, prospectiva, analítica. Resultados. Siendo una totalidad 15

[Escriba aquí]

casos: en genero 14 damas 1 varón, Motivos de consultas prevalentes fueron las derivaciones con el 26%. polialtralgia 22%. los promedios de edades fueron 33.6. Un 40% poseen coberturas sociales. Este novedoso tipo de gestionar las informaciones permite re dirigir los procesos en las administraciones de las informaciones conduciendo a mejores ordenamientos como controles de las gestiones. Brinda oportunidad de producir materiales novedosos presentando epidemiologías propias, casuísticas propias. Disposición rápida de la data e información actualizada en todo los momentos. Concluye que las Historias Clínicas Informatizadas constituyeron herramientas que permitieron las mejoraras en el resultado en toda actividad de los servicios dentro del hospital (13).

Espinoza J. (2015), realiza una indagación donde el objetivo fue conocer los impactos de la H.C.E como herramientas de mejoras en las calidades de las atenciones en las consultas externas de cirugia en el Hospital Octavio Mongrut. Essalud 2015. Métodos. Indagación descriptiva, observacional, retrospectivo y no experimental. La técnica usada fue el Check List. Se trabajaron 250 H.C. Resultados. Los puntajes totales de las historias clínicas electrónicas fueron mayores que las historias clínicas mecánicas. La historia clínica con puntajes aceptables fueron altos. La media del puntaje de las filiaciones, precedentes, consultas, presentaciones de expedientes de los grupos de HCE es de significancia mayor que las HCM. Las medias de los puntajes de las ayudas diagnósticas, tratamientos de los grupos HCEs es de menor significancia que las HCM. De los antecedentes el mayormente llenado en los dos grupos fue el patológico y familiar, en las presentaciones de los expedientes el de menor llenado en la HCEs fue el de las firmas como el de los sellos. Conclusión al examinar toda historia clínica evaluada encontró como aceptables al grupo de H.C.E. existiendo impactos positivos por la aplicación de una novedosa tecnología al sistema de salud (14).

Guevara C. (2016), realiza una indagación donde el objetivo del estudio fue evaluar la calidad del registro en la historia en la una Clínica. Método. Fue realizada una investigación

[Escriba aquí]

descriptiva, retrospectiva, mediante el análisis de la calidad del registro de H.C. Fue evaluada las historias clínicas que realizó el operador de una Clínica de la Ciudad de Chiclayo durante los periodos 2015-II y 2016-I; donde fueron empleadas unas listas para los cotejos. Resultado. La dimensión de los registros de las H.C. que aparecen completas con mayores frecuencias durante el 2015 son las Filiaciones; y las que aparecen incompletas con mayores frecuencias son los Planes de tratamientos, además las que aparecen completas con mayores frecuencias es los Exámenes clínicos, dimensión del registro de las H.C que aparecen incompletas con mayores frecuencias durante el 2016 son los Planes de tratamientos. Conclusión las historias clínicas que se evaluaron en forma general fueron calificadas como regulares (15).

Reyes I, Tuanama J. (2019), realiza una indagación donde el objetivo fue Identificación de los principales aspectos que el personal de salud considera caracterizan la adopción de las HCEs en los Centros de Salud del Minsa donde fueron implementados el proyecto e-Qhali. Método: indagación cualitativa, instrumento guía de entrevista semi-estructurada aplicado a los trabajadores del sector salud de todo establecimiento que adoptaron las HCEs e-Qhali en la ciudad de Lima. Fue realizado un estudio minucioso mediante un software de las sistematizaciones de las datas cualitativas. Resultado. El proyecto e-Qhali es un proyecto de HCEs que logra la implementación con relativos éxitos unas series de módulos de registros médicos para los primeros niveles de las atenciones. La adopción de las HCEs son unos procesos complejos resultando en unos usos inconsistentes de la funcionalidad de las plataformas por parte de los trabajadores del sector salud. Debido a que presenta limitación respecto a las diferentes actividades que los trabajadores del área de la salud efectúan de forma diaria así como las inconsistencias de las implementaciones en cuanto a las capacitaciones como a los seguimientos de los trabajadores de salud que son los usuarios internos. Conclusión es factible considerar que el e-Qhali representa una herramienta de

[Escriba aquí]

utilidad en las labores diarias aportando de forma significativa para las mejoras de las atenciones (16).

Curioso W, (2012), el objetivo fue conocer las percepciones del médico como enfermera hacia la HCE, además de las relaciones médicos pacientes respecto a los usos como satisfacciones hacia la HCE en el (Hospital de Cuajone, Moquegua). Método. Es una investigación que describirá y observara, se aplicaron encuestas, doctores 23, en enfermería 13, en paciente 22. Resultado. Un 83% de doctores, un 46% de enfermeras refirieron la utilización adecuada de los sistemas de Historias Clínicas Electrónicas. El 32% de doctores consideran que las relaciones médicos-pacientes se verán afectadas al usar las historias clínicas electrónicas. El 78% presentan satisfacción utilizando los sistemas de Historias Clínicas Electrónicas. Un 100% del paciente consideran de utilidad estas Historias Clínicas Electrónicas en las prácticas médicas, Un 32% de los entrevistados piensan que tanto seguridad como privacidad pueden ser afectadas. El 86% de los entrevistados están complacidos al utilizar sus médicos la HCE. Conclusiones: Estos sistemas informáticos que es útil se está desarrollando . Es de utilidad por satisfacer de forma genérica a médico como paciente (17).

Sánchez H. (2019), realizo una indagación donde el objetivo fue conocer el uso y percepciones acerca de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) por parte de la población conformada por pacientes diabéticos en la ciudad de Arequipa. Método: indagación prospectiva, descriptiva, transversa, las encuestas se realizaron en los consultas externas del área endocrinológica del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo y Clínica San Juan de Dios febrero del 2019. Fueron aplicadas 2 encuestas validadas fueron encuestados 90 usuarios externos. Resultados: El 56,7% realizan o reciben unos llamados por celular los 7 días de la semana, unas minorías (menos del 20%) han despertado sus intereses respecto a los usos del internet,

[Escriba aquí]

página webs o blogs, de la red social y así indagar informaciones respecto a sus enfermedades.. Un 55,6% perciben como adecuadas las informaciones recibidas del paciente diabético por el personal de salud, el 41.1% perciben como útiles y unos 37,8% como bastante útiles estas informaciones. Conclusiones: Las TICs son muy utilizados y las percepciones sobre sus utilidades son positivas (18).

Rodríguez C, Quenorán A. (2021), realizan una indagación donde el objetivo **fue** Analizar los impactos de las TICs en acciones de las promociones de salud de los Primeros Niveles de las Atenciones en la comunidad Zumbalica. Método. La indagación es cualitativa como descriptiva, las recolecciones de datos fueron realizadas a través de unas entrevistas semi-estructuradas, Resultado. Las comunidades Zumbalica respondieron de forma favorable respecto a las incorporaciones de las TICs sobre las promociones de salud de unos 1eros niveles de las atenciones, vislumbrados como unos motores de cambios en las mejoras del servicio por que dichas herramientas ya no son concebidas como unos sistemas simples de comunicaciones, por las creaciones de las telemedicinas cubriendo la creciente y exigente necesidad sobre las atenciones sanitarias de calidad y de fáciles accesos. **Conclusión.** El análisis de los impactos de las TICs en las acciones de las promociones de salud de unos primeros niveles de las atenciones en la comunidad Zumbalica permitieron conocer que la TICs en las atenciones son utilizados mayor mente como herramientas de comunicaciones entre el profesional sanitario y el paciente y su familiar (19).

Pacheco C. (2017), realiza una indagación donde el objetivo fue conocer las relaciones entre los usos de las TICs y las gestiones hospitalarias. Método. Indagación relacional, cuantitativa, no experimental, transversa. Su población fueron 500 usuarios, su muestra 175 usuarios. La técnica usada fue las encuestas , utilizando en las recolecciones de la información dos cuestionarios validados mediante el juicio de especialistas y con una confiabilidad adecuada. Resultados. Existen correlaciones positivas moderadas (Rho igual a

[Escriba aquí]

0,532) y significativas (p igual a $0.000 < a 0.05$) entre los usos del TICs y el proceso de las gestiones hospitalarias. Existen correlaciones positivas moderadas (Rho igual a 0,532) y significativas (p igual a $0.000 < a 0.05$) entre el proceso estratégico de las gestiones hospitalarias y los usos de la TICs. Existen correlaciones positivas moderadas (Rho igual a 0,363) y significativas (p igual a $0.000 < a 0.05$) entre el proceso esencial de las gestiones hospitalarias y los usos de la TICs. Existen correlaciones positivas moderadas (Rho igual a 0,492) y significativas (p igual a $0.000 < a 0.05$) entre el proceso de soporte de las gestiones hospitalarias y los usos de la TICs. Conclusión. Existen correlaciones positivas moderadas y significativas entre los usos del TICs y el proceso de las gestiones hospitalarias (20).

2.2 Base teórica

2.2.1 Tecnologías de las informaciones y las comunicaciones.

Definición

...Las TICs es concebida como 2 agrupaciones, una es la tradicional Tecnología de las Comunicaciones (TC), conformadas por los radios, las televisiones como las telefonías convencionales. La otra es la Tecnología de las Informaciones (TI) se caracterizada por las digitalizaciones de la tecnología de registro de contenido informáticas, toda comunicación, telemáticas e interface (21).

Toda información hace referencia en este aspecto a las transferencias de las datas de forma innovadora, abarcando texto, imagen, audios o todos los mencionados. Las comunicaciones hacen referencia a toda herramienta que permitirán que los mensajes enviados por los emisores sean descifrados adecuadamente por los receptores. Aquí tenemos a la plataforma de informaciones para los usuarios (22).

Implementaciones de los tics en el sector salud.

Teniendo como origen toda particularidad de las prestaciones de servicio en salud, y estando ella muy subordinada por los flujos de las informaciones, las TICS aparecieron como

[Escriba aquí]

posibles respuestas a la necesidad de planificar, gestiones de las informaciones, investigaciones, diagnósticos, tratamientos, y otros. Examinando la política actual, sobre salud, encontramos crecientes demandas sobre un nuevo modelo en gestión - organización, donde las eficiencias como las calidades es indispensable para alcanzar el objetivo planteados. Esta iniciativa impulsara el implementar herramientas permitiendo optimizar las relaciones costos - beneficios, favoreciendo los desarrollos como crecimientos en todo Sistema de sanidad volviéndolo muy integrado. De forma general hablamos de implementar el TICs en el área de salud, se darán importancia a 3 contextos en las aplicaciones (23).

- ♣ Softwares Médicos o Sistema de Gestiones Institucionales: proporcionan a todo actor de los Sistemas de las conectividades electrónicas como del soporte avanzado. Este sistema es implementado para el fin administrativo y asistencial, además del empleo de las informaciones vitales para la salud pública, reporte epidemiológico, monitoreo del paciente etc. El fin primordial dentro de una institución es la mejora de la eficacia en las gestiones de los servicios en salud (23).

- ♣ Accesos al servicio de las informaciones para el profesional como el paciente: aquí destacaremos fortalecer las investigaciones, formar al profesional en salud , su aplicación como su red sirviendo como apoyo al paciente, cuidador y comunidades generalmente, usando internet y apps, como diferentes medios para comunicaciones como herramienta para las interconectividades (23).

- ♣ Soporte en comunicaciones a la actividad asistencial, médica o quirúrgica: una actividad relacionada con las TICs en la salud, que demostró mayores impactos en las optimizaciones de las gestiones del servicio en salud se llama Telemedicina, lo que refiere usar una variada comunicación y desarrollar unas atenciones integrales con calidad para los usuarios, usándose enfoques de tratamientos así como la impulsión de un hábito saludable como las prevenciones de las enfermedades (23).

[Escriba aquí]

Software médico o sistemas de gestión institucional:

Las TICs en salud se consolidan en importantes canales en gestiones de las prestaciones del servicio, lo que permite lograr aquellos fines trazados en la política, plan o proyecto del sector salud. Estos Softwares Médicos es una herramienta muy utilizada en los niveles institucionales, y brindar manejos adecuados para las informaciones clínicas, administrativas como epidemiológicas en la Institución del sector, como otros ejecutores del sistema (23).

los mayores atributos al aplicar dicho software es que permitirá las gestiones de las informaciones de maneras sencillas, del paciente como de las instituciones, permitirá generar el reporte de la historia clínica, indicativos de las gestiones clínicas, reporte epidemiológico, informe financiero, facturaciones, formato anexo en las historias clínicas, como los de mayor importancia (24).

Si queremos conocer los niveles efectivos del sistema debemos prestar atención a los siguientes principios (25).

Continuidad: Facilitan una continuidad en toda atención de salud, desde el momento de las admisiones de los pacientes, lo que permiten las consultas, las trazabilidades de las prestaciones, o reporte de una atención anterior lo que garantiza todas las integralidades como calidad de las prestaciones de los servicios, dándose mejoras en el tiempo de las prestaciones de los mismos (25).

Gestión: Permitirán asegurar las planificaciones, ejecuciones, análisis, como documentaciones de la actividad de evaluación como diferentes labores de los procesos a evaluar, en todas las atenciones de salud (25).

Comprobabilidad: Se presentaran una data real, en una temporalidad determinada, por ello se basaran en las actualizaciones permanentes de las informaciones registradas, a través de cruzar información en la base de dato, lo que permitirá emitir un reporte fiable cuando sea necesario (25).

[Escriba aquí]

Las historias clínicas pueden ser definidas como los repositorios que contienen todas las informaciones relativas sobre la salud de los pacientes. Siendo por ello, unos instrumentos imprescindibles para que los profesionales de la salud puedan desarrollar sus actividades y brindar a los pacientes las mejores atenciones posibles en todos los momentos, sus utilidades trascienden las finalidades primordialmente asistenciales, añadiéndoles las funciones de investigaciones, docencias, planificaciones, gestiones, controles de calidad, e inclusive características jurídicas como legales (26).

En términos generales; la Historia Clínica es un espacio donde se almacena y organiza las informaciones de los pacientes. Este documento es generado por el profesional en salud (médicos, enfermeras, etc.) siendo generado de forma directa por las interacciones con los pacientes o sus familiares, teniendo una implicancia médico-legal (27).

Existen cuatro funciones que cumple la Historia Clínica. Entre ellas encontramos:

- **Asistencial:** esta se refiere totalmente al proceso de atención. Guardar información relevante sobre el paciente y su evolución.
- **Administrativa:** como parte del proceso de facturación, detallando los procedimientos efectuados.
- **Docente:** la historia clínica puede ser empleada como fuente de información de casos clínicos e investigación. Por lo que es una herramienta valiosa para los avances médicos.
- **Legal:** funciona como una documentación médica legal pudiendo utilizarse como el apoyo en las investigaciones (27).

En nuestro país, la gran mayoría de H.C se encuentran plasmadas sobre papeles. Si los pacientes acuden de forma primeriza a los establecimientos se procederán con la apertura de nuevas historias clínicas, esto implicara el llenado de un formulario registrándose la data

[Escriba aquí]

informativa administrativo / clínico normales en las historias clínicas. más al acudir a una próxima cita a veces no es posible ubicar la HCP, teniendo que repetirse la recopilación de la data, al cambiar los pacientes sus domicilios, al cambiar de establecimientos de salud o encontrarse en diferentes zonas del Perú. En la actualidad, los pacientes tienen muchas H.C según el número de centros de salud que visitan, también se da el caso que tienen varias H.C. en un solo centro de salud. Debido a esta realidad surgen las historias clínicas electrónicas ofreciendo variadas superioridades respecto a la Historia Clínica de Papel (27). Según la Organización internacional de Estandarizaciones (ISOs), las Historias Clínicas Electrónicas son repositorios de datos de los pacientes en formatos digitales, que se almacenan en forma protegida como accesible para el usuario autorizado, hoy representa nuevas maneras de como se almacena y organiza las informaciones de los pacientes, conjuntamente con las interconectividades de la red informática, permiten ser accesibles de diferentes espacios como momentos para el actor autorizado: paciente, profesional como técnico vinculado a los sectores de la Salud, respaldada por la ley de reservas, custodia de la data personal y custodia del ingreso. En nuestro país existe experiencia en el empleo de las HCEs presentando un variado grado en su progreso, previendo para cortos plazos, la implementación de las HCEs para futuros centros del Minsa (27).

La OPS incluye a las Historias Clínicas Electrónicas (HCE) por ser uno de los ejes del desarrollo de las Tecnología en Informaciones - Comunicaciones (TIC). Otra arista es la estandarización, la cual busca que todos los sistemas adquiridos se comuniquen bien entre sí, logrando que la tecnología ayude a una comunicación fluida entre áreas (27).

Infraestructuras como equipos.

Los equipamientos se relacionan con el conglomerado instalación físicas como el servicio necesario y así desarrollar las actividades determinadas como son los servicios.

[Escriba aquí]

Las infraestructuras tienen relación de forma principal con el elemento como servicio necesario en los funcionamientos de las organizaciones. Las capacidades como todo recurso de respaldo y así garantizar una adecuada función de los servicios. Una instalación amplia donde se atienda un número adecuado de usuarios, ventilado, cómodo, y más (28).

Tecnología de salud en Perú:

Un 20 del 08 del 2009 son conformados los grupos para trabajar en las Evaluaciones de la Tecnología Sanitaria (ETS) para Perú, integrada por delegados de la Dirección General de Infraestructuras, Equipamientos como Mantenimientos (DGIEM); Oficina General en Estadísticas como Informáticas (OGEI), Dirección General en Salud de la Persona (DGSP), como la (DIGESA) con los asesoramientos técnicos del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU). Después se incorporan delegados de la (DIGEMID), (DGPS) así como el (INS). Dicha agrupación se reúnen de forma periódica elaborando las propuestas para la Resolución Ministerial aprobando las Conformaciones de las Unidades del ETS (28).

Las autoridades en salud del Perú tiene por metas que en el año 2021 tendría un 70% de todo centro en salud digitalizado, implementado con la Historia Clínica Digital y el Minsa publica la documentación técnica: Estrategias de los Gobiernos Digitales del Sector Salud 2019 - 2022, (29).

El sistema de sanidad es más dependiente de la tecnología. La tecnología de información y comunicación han ganado un importante espacio en las agendas políticas y técnicas generando intranquilidad sobre los desconocimientos de sus efectividades, costos o seguridad durante su aplicación. Minsa, EsSalud y clínicas privadas del Perú sostienen contar con tecnologías informáticas avanzadas, por tanto una inclusión de la cita médica electrónica y la utilización de las Historias Clínicas Electrónicas permitirán brindar atenciones adecuadas a los pacientes, reduciendo el costo, incrementando el rendimiento,

[Escriba aquí]

eficacia en los tiempos utilizados en las recolecciones de las datas, mayores seguimientos a la guía de las prácticas reducciones del error médico como disminuciones del efecto adverso del medicamento, mas, su utilización implica una atención más enfocada al manejo del sistema que al paciente, esto repercutirá negativamente sobre la calidad de los servicios (30).

Dimensiones

Percepción de cambio.

Tiene relación con impactos individuales se encuentran en algunos niveles de las evaluaciones de efectividad. En dicha dimensión se medirá los efectos las Historias Clínicas Electrónicas sobre los comportamientos de los usuarios finales (personal de salud – usuarios externos) (31).

Preferencia de registro.

Tiene relación con las preferencias de los usuarios externos ante los usos de las H.C.e por parte del personal de salud (medico), cómo reacciona ante la acción de emplear las HCE durante la consulta u otras actividades relacionadas con la recuperación de su salud a realizar en el hospital (31).

Satisfacción del Usuario.

Las satisfacciones de los usuarios servirán para medir los niveles de efectividad de las H.C.E. Aquí se medirán las respuestas del usuario final que es el que se atiende en el hospital nacional o privado a los sistemas de información Historias Clínicas Electrónicas o componente (31).

2.2.2 .- Calidad de los servicios.

Calidad: RAE la definió tomando en cuenta las propiedades particulares de algo, permitiendo el juzgamiento de su valoración (32).

Sobre la concepción sobre calidad encontramos 2 divergencias: Lo objetivo enfocada para las perspectivas del que produce, lo subjetivo que se enfoca en la perspectiva de los

[Escriba aquí]

consumidores (33).

Servicios: RAE la definió como las acciones como efectos del servir (34).

Los servicios son entendidos como los trabajos, las actividades así como el beneficio que producirán satisfacciones a los consumidores (33).

Todo servicio estará conformado por propiedades esenciales como son:

Intangibilidad, las no diferenciaciones entre producciones y entregas, como las inseparabilidades de las producciones y los consumos.

Intangibilidad:

Una gran proporción de todo servicio es intangible Lovelock, en el año 1983. No es un objeto, es un resultado. por tanto diversos servicios no podrán ser constatados por los consumidores previo a su adquisición y poder verificar la calidad de dicho servicio, no se dan alguna especificación uniforme sobre la calidad propia del bien (35).

El servicio que posee la cualidad de ser intangibles, todas las empresas que brindan un servicio suelen presentar problemas en la comprensión de cómo percibe el cliente una calidad del servicio brindado por la empresa (36).

Heterogeneidad.

Todo servicio es heterogéneo, el resultado del servicio dado son bastante variados entre productores a productores, entre clientes a clientes. En consecuencia, es dificultoso el aseguramiento de la calidad homogénea, porque las empresas creen brindar un servicio idóneo pudiendo estar bastante alejados y diferentes de lo que los clientes perciben (33).

Inseparabilidad

En variados servicios, las producciones así como los consumos es indisociable según Grönroos. El servicio intensivo en capitales humanos, frecuentemente se presentan interacciones entre los clientes y las personas que atienden pertenecientes a las empresas que brindan el servicio. Lo mencionado afectara de forma considerable a toda calidad como sus evaluaciones (37).

[Escriba aquí]

Calidad de servicio:

La concepción sobre calidad hace referencia a una calidad que se percibe por los consumidores, son los juicios de los consumidores relacionados a las excelencias como superioridades de los productos (38).

En el término de los servicios significa “los juicios globales, actitudes, relacionadas con las superioridades de los servicios”. Toda calidad que se percibe no es objetiva, suponen niveles de abstracciones muy altas, que cualquier atributo específico de los productos, tienen unas características multidimensionales (39).

Dimensiones de la calidad

El proceso de medición de la calidad del servicio implica dada su característica se establezca variadas dimensiones para sus evaluaciones, permitiendo juicios globales. Dichas dimensiones serán puntos para comparaciones a utilizar por el consumidor en la evaluación de diferentes objetos. Observando las perspectivas pragmáticas, Druker estableció 5 grados para las evaluaciones del cómo se desempeñan las organizaciones según las satisfacciones obtenidas (40).

Todo cliente utilizara 5 dimensiones en evaluar un servicio.

Fiabilidad.

Son las capacidades inherentes de las empresas prestadoras de servicios y así ofrecerlos con una forma que sean confiables, seguras como cuidadosamente. En la concepción sobre fiabilidades encontramos incluido todo elemento que permitirán a los clientes la detección de las capacidades así como los estudios competentes en las organizaciones, supone dar los servicios correctamente iniciados los primeros momentos (33).

Seguridad.

Son los sentimientos que poseen los clientes al poner diferentes dificultades propias en algunas organizaciones confiando ser resuelto de una forma óptima. Seguridad implicara credibilidad, incluirá integridad, confiabilidad y honestidad (33).

[Escriba aquí]

Capacidades de respuestas.

Es toda actitud mostrada en ayuda al cliente como la suministración de los servicios de forma rápida; los cumplimientos del compromiso contraído en un lapso determinado, que tanto son asequibles las organizaciones a los clientes (33).

Empatías.

Son las disposiciones en las empresas y así dar a todo cliente los cuidados como atenciones personalizadas, requieren unos fuertes compromisos así como implicaciones con los clientes, esto implica conocer correctamente al cliente, su característica como su requerimiento específico (33).

Intangibilidades.

Todo servicio no puede mantenerse en los inventarios; al no ser utilizadas las capacidades en las producciones para los servicios de forma integral, éstas capacidades serán perdidas definitivamente (33).

Interacciones humanas.

Al brindar los servicios son necesarios los establecimientos de los contactos entre las organizaciones y los clientes. Son relaciones donde los clientes participaran con muchas elaboraciones de los servicios (33).

Una óptima calidad de los servicios son importantes actualmente, el cliente es día a día más exigente, estando muy entendidos debido al acceso a las tecnologías (33).

Una calidad de los servicios se define si dichos servicios cumplen aquellos objetivos previstos, sabiendo aun que pueden ser modificados por una nueva transacción en una futura experiencia de los consumidores, conocida por evaluaciones actitudinales de los servicios, en consecuencia, las calidades de los servicios la definen los clientes, de ninguna manera los directores del marketing, el colaborador u otro allegado (33).

[Escriba aquí]

2.5 Definición de Términos básicos:

Tecnología médica.- hace referencia al medicamento, el aparato quirúrgico, el procedimiento médico - quirúrgico utilizado en las atenciones médicas como todo sistema organizativo en la prestación de las atenciones sanitarias, las propias prácticas clínicas y como están organizadas (41).

Tecnología de las Informaciones y las Comunicaciones (TICs).- Es todo aquel recurso, herramienta o programa utilizados en el procesamiento, administración y difusión de las informaciones a través de un variado soporte tecnológico como: computadora, teléfono móvil, televisor, reproductor portátil de audios o videos etc. (42).

Historia Clínica.- grupo documentario que contiene el dato, valoración e información variada respecto a las situaciones y las evoluciones clínicas de los pacientes durante los procesos asistenciales (43).

Historia Clínica Electrónica.- aquellas que residen en los sistemas electrónicos particularmente diseñados con el fin de recolección, almacenamiento, manipulación y brindar soportes a todo usuario y así brindar un acceso a información segura, completa, alerta de salud, recordatorio y sistema clínico de soporte por la cual se tomara una decisión de importancia, brindaran informaciones clínicas importantes en los cuidados de muchos pacientes (43).

2.3 Formulación de Hipótesis:

2.3.1. Hipótesis General:

Ha: Existe relación entre TIC en salud y calidad de servicio en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María Del Triunfo, 2021.

2.3.2. Hipótesis Específicas:

- Existe relación entre la fiabilidad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

[Escriba aquí]

- Existe relación entre la capacidad de respuesta y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.
- Existe relación entre la seguridad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.
- Existe relación entre la empatía y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.
- Existe relación entre los elementos tangibles y de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

[Escriba aquí]

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El método es el deductivo por que usa los razonamientos lógicos ya que, parten de un caso particular, elevándose a conocimiento general. Permitiendo las formaciones de las hipótesis, indagación de una ley científica, y de su demostración (44).

3.2. Enfoque de la Investigación

Es cuantitativa por que tratara con un fenómeno medible (números de hijos, edades, pesos, calidad de los servicios, etc.) utiliza la técnica estadística para analizar la información recogida, siendo sus fines las descripciones, explicaciones, predicciones y controles objetivos (orígenes y las predicciones de sus ocurrencias), fundamenta su conclusión por los usos rigurosos de las cuantificaciones, colección del resultado, procesamientos, análisis como las interpretaciones (45).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada que hace referencia cuando las investigaciones están orientadas a la consecución de unos nuevos conocimientos que permitirá dar solución a un problema práctico (46).

3.3.1 Nivel de investigación

Correlacional. Las investigaciones correlacionales determinaran los grados de las asociaciones o relaciones existentes entre 2 a más variables (47).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, En este diseño no se realiza manipulación de ninguna variable, el fenómeno será observado de una forma natural tal como se presenta en la naturaleza, para luego ser analizados (48).

Transversal, analizara sus incidencias como interrelaciones en una temporalidad dada

3.5. Población, muestra y muestreo

Población estará conformada por el paciente que es atendido en el servicio de consultorio en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

[Escriba aquí]

La muestra resultara al aplicarse la fórmula para una población total de 3000 personas atendidas en el servicio de consultorio.

$$n = \frac{N (Z\alpha)^2 p \times q}{I^2 \times (N- 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

- N = Totalidad de las poblaciones, lista oficial.
- $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (seguridad 95%).
- p = proporciones esperadas (5% = 0.05).
- q = 1 – p (en este caso 1- 0.05 = 0.95).
- I^2 =nivel de error (0.05).

$$n = \frac{3000 (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}{(0.05)^2 \times (2999) + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95} \quad n = 72$$

Se halló la muestra para esta investigación de 72 personas que serán encuestadas

El muestreo es aleatorio simple porque cada uno de los sujetos tienen las mismas probabilidades para ser seleccionados en la investigación (49).

Criterio de inclusión:

Usuario que se atiende en el servicio de consultorio en los meses que se realizan el estudio.

Criterio de exclusión:

Usuarios con alguna deficiencia en la comunicación.

Usuario menor de edad

[Escriba aquí]

3.6 Operacionalización de la Variable e indicadores:

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Nivel y rango
Tecnología de la información y comunicación en salud	Las TICs no solo hacen referencia a informática o procesadores, que funcionan como sistemas aislados, si no, que impulsara la conexión de los mismos mediante redes integradas. Percepciones de cambios Preferencias de registros Satisfacción de los usuarios.	1- Percepciones de cambios 2- Preferencias de registros 3- Satisfacción de los usuarios hacia la hce	Cuantitativo -Cambios en el desarrollo de las consultas médicas -Cambios en los contactos visuales. -Cambios en las interacciones -Mayores importancias a los llenados de las HCE. -Prefieren las H.C.P. -Prefieren las H.C.E. -Prefieren el procedimiento tradicional. - Prefiere Los procedimientos digitales. -Recomendación de los usos de las H.C.E. -satisfacción con las H.C.E. – integraciones de los sistemas. – usos de los formatos digitales	nominal	Bueno 0 a 4 puntos Regular 5 a 8 puntos Malo 9 a 12 puntos
Calidad de servicio	Opiniones de los usuarios, respecto a las 5 dimensiones sobre el servicio recibido en el hospital Guillermo Guillermino Kaelin de la Fuente	1. Empatía 2. Fiabilidad: 3.Seguridad: 4.Capacidad de respuesta: 5. Tangibilidad:	-Atención empática individual -Interés institucional por el usuario -Horarios adecuados -Servicios complementarios - Institución comprensiva y colaboradora -Cumplimiento de horarios - Respuesta a las solicitudes -Privacidad en las atenciones. -Privacidad en los diagnósticos como tratamientos. -Integridad y comodidad -Disponibilidad de ayuda. -Rapidez de servicio. -Información de procedimientos y resultados. -Infraestructura -Ambientes limpios y acogedores -Presentación del personal.	nominal	Bueno 24 a 40 puntos Regular 41 a 56 puntos Malo 57 a 72 puntos

[Escriba aquí]

3.7. Técnicas e instrumento de colección del dato.

3.7.1 Técnica.- la información coleccionada se dio a través de una encuesta en el primer trimestre del 2021.

3.7.2. Descripción del Instrumento:

Se colecciono las informaciones a través cuestionarios:

El cuestionario que recogerá datos sobre TIC en historias clínicas electrónicas 12 ítems en los usuarios externos está estructurado por las dimensiones:

Preferencia de cambios en las atenciones brindadas.- (4 ítems)

Preferencias de registros por el usuario.- (4 ítems)

Satisfacción del usuario.- (4 ítems)

El cuestionario que recogió informaciones sobre calidad de atención está estructurada según su dimensión: elemento tangible, fiabilidades, capacidades de respuestas, seguridad y empatías teniendo como indicador los siguientes:

Elemento tangible.- ambiente, vestimenta, limpieza (4 ítems)

Fiabilidad.- atención del paciente, registro de historias clínicas (4 ítems)

Capacidad de respuesta.- tramites, citas, respuestas al paciente (6 ítems)

Seguridad.- confianza, desempeño (5 ítems)

Empatía.- amabilidad, atención personal (5 ítems)

3.7.3. Validación del instrumento

En la investigación se considerara las validaciones de los contenidos de las preguntas contenidos en el balotarios de preguntas, cuestionario de calidad de atención 24 ítems y el cuestionario sobre TIC en historias clínicas electrónicas 13 ítems, se realizara atraves de los juicios de los especialistas, para tales fines, se obtendrá las evaluaciones de tres especialistas en los temas de investigación, específicamente 1 doctor, 1 experto en estadística para la revisión numérica y de codificación que requiere el cuestionario (opcional la descripción) y 1 Magister en el tema en estudio.

[Escriba aquí]

Los expertos evaluarán 3 criterios del cuestionario: pertinencia, claridad y relevancia, para verificar los recojos de las informaciones que permitirá dar respuestas a los problemas de indagación, al objetivo general como específico, estructurar dichos instrumentos y verificar que cada ítem sea claro, entendible, así como los números de preguntas sean adecuados para sus aplicaciones.

Después de realizar la evaluación de parte de los jueces expertos en el tema se pudo obtener según la variable: TIC - HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS (Anexo 5), el siguiente cuadro:

Criterios	V de Aiken	P-Value Binomial
Pertinencia	0.944	0.167
Relevancia	0.889	0.208
claridad	0.833	0.250
promedio	0.889	0.208

Se evidencia que la evaluación de los jueces expertos respecto a los criterios Pertinencia, Relevancia y Claridad de la variable TIC evaluado a través del coeficiente de Aiken, los jueces tienen concordancia en el criterio de pertinencia debido a que el coeficiente se aproxima a 1.0; Por otro lado, se observa que el criterio de claridad de los jueces tiene una concordancia baja cuyo valor promedio es de 0.889.

Utilizando la prueba binomial, se observa que el valor $p < 0.5$ en la evaluación de los jueces, por lo tanto, hay concordancia entre los jueces respecto a los criterios Pertinencia, Relevancia y Claridad de la variable TIC – Historias Clínica Electrónicas.

Se evalúa la variable: Calidad de Servicio (Anexo 6) por parte de los jueces expertos en el tema y se obtiene los siguientes resultados:

[Escriba aquí]

Criterios	V de Aiken	P-Value Binomial
Pertinencia	0.903	0.198
Relevancia	0.903	0.198
claridad	0.847	0.240
promedio	0.884	0.212

De lo cual se concluye que:

Se evidencia que la evaluación de los jueces expertos respecto a los criterios Pertinencia, Relevancia y Claridad de la variable CALIDAD DE SERVICIO evaluado a través del coeficiente de Aiken, los jueces tienen concordancia en el criterio de pertinencia debido a que el coeficiente se aproxima a 1.0; Por otro lado, se observa que el criterio de claridad de los jueces tiene una concordancia baja cuyo valor promedio es de 0.847.

Utilizando la prueba binomial, se observa que el valor $p < 0.5$ en la evaluación de los jueces, por lo tanto, hay concordancia entre los jueces respecto a los criterios Pertinencia, Relevancia y Claridad de la variable Calidad de Servicio.

3.7.4. Confiabilidad del instrumento.

Es el grado por el cual los instrumentos producen un resultado consistente como coherente. Es decir que sus aplicaciones repetidas a los mismos sujetos como objetos producirán unos resultados idénticos (50).

Para lo cual con una muestra de 72 personas, se realiza una prueba piloto con 18 personas.

Una confiabilidad denotará estabilidad como constancia del puntaje, donde se espera que no se presente una variación significativa en los cursos de unas series de aplicaciones con los mismos instrumentos. Los grados en que sus aplicaciones repetidas a los mismos sujetos, producirán similares resultados. Es el grado de seguridad que debe tener los instrumentos, y permitirán alcanzar un resultado equivalente o igual, en un sucesivo proceso de colección de datos.

[Escriba aquí]

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de medición será sometido a análisis de confiabilidad, calculándose a través de coeficiente Kunder-Richarson (KR-20).

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p * q}{S^2} \right)$$

Para la variable TIC en salud historia clínica electrónica (Anexo 7)

Donde:

K= 12

$\sum p * q = 2.33$

S² = 4.201

Y el resultado del Coeficiente de Kunder - Richarson (KR-20) $\alpha = 0.486$

Para la interpretación del resultado del Coeficiente de Kunder-Richarson (KR-20), se utilizaría el Método de Confiabilidad formulado por Ruiz (2002) y Bolívar (2003) que se presenta líneas abajo.

Cálculo de la Confiabilidad	
Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja
Nota. Tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003).	

De acuerdo al resultado obtenido de $\alpha = 0.486$ se puede concluir que la magnitud de confiabilidad del instrumento de la variable TIC: Historia Clínica Electrónica es Moderada.

Para la variable Calidad de Servicio (Anexo 8)

Donde:

K= 24

[Escriba aquí]

$$\sum p^*q = 5.31$$

$$S2 = 10.36.$$

Y el resultado del Coeficiente de Kuder-Richarson (KR-20) $\alpha = 0.509$

De acuerdo al resultado obtenido de $\alpha = 0.509$ se puede concluir que la magnitud de confiabilidad del instrumento de la variable calidad de servicio es moderada.

3.8. Plan de los procesamientos y análisis de las datas

Se utilizarán los programas Word en las redacciones de toda la investigación y diversa documentación. En la elevación de las bases de datos, tablas de descripción optamos por utilizar Excel. Muestra a utilizar se calculará con el Excel. Las estadísticas, descriptivo como de inferencia serán realizados utilizando los programas estadísticos SPSS 24.

3.9. Aspecto Ético

Esta tesis se somete a la norma de bioética tanto nacional como internacional, buscando la perfecta bioseguridad del entrevistado como persona humana, los directivos de la institución hospitalaria estarán al tanto del recojo de información en los pacientes que se atienden dentro de sus instalaciones la investigación estará ceñida al procedimiento metodológico vigente, el instrumento para coleccionar datos fueron validados, mostrando una confiabilidad elevada para lograr los fines trazados, todas las informaciones recogidas tendrán una protección, que es el anonimato, así se salvaguarda las informaciones Personales del encuestado.

[Escriba aquí]

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados:

El programa como se ha procesado los datos recopilados en la encuesta realizado a 72 personas fue el Microsoft Excel, con el cual se estimó los mínimos, máximo, rangos y ancho de los valores obtenidos.

A continuación, se presenta la tabla con los resultados de las variables TIC: Historias clínicas electrónicas y Calidad de atención

Tabla 1: Escala de rangos para determinar los niveles para la variable TIC

Niveles	TIC	Preferencia de cambio en la atención brindada	Preferencia de registro por el usuario	Satisfacción del usuario
Buena	0 a 4	0 a 1	0 a 1	0 a 1
Regular	5 a 8	2 a 3	2 a 3	2 a 3
Mala	9 a 12	3 a 4	3 a 4	3 a 4

Fuente: Información procesada en Microsoft Excel

En la tabla 1, en la variable TIC, se considerará un nivel bueno si se encuentra en el rango de 0 a 4 puntos, nivel regular si se encuentra en el rango de 5 a 8 puntos y nivel malo si el puntaje es de 9 a 12 puntos en forma general. A nivel de dimensiones se considerará un nivel bueno el rango es 0 a 1 puntos, regular 2 a 3 puntos y malo de 3 a 4 puntos.

Tabla 2: Escala de rangos para determinar los niveles para la variable Calidad de atención

Niveles	CALIDAD DE ATENCION	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Empatía	Seguridad
Buena	24 a 40	0 a 4	0 a 4	0 a 6	0 a 5	0 a 5
Regular	41 a 47	5 a 8	5 a 8	7 a 12	6 a 10	6 a 10
Mala	48 a 72	9 a 12	9 a 12	13 a 18	11 a 15	11 a 15

Fuente: Información procesada en Microsoft Excel

[Escriba aquí]

En la tabla 2, en la variable calidad de atención, se considerará un nivel bueno si se encuentra en el rango de 24 a 40 puntos, nivel regular si se encuentra en el rango de 41 a 47 puntos y nivel malo si el puntaje es de 48 a 72 puntos en forma general. A nivel de dimensiones se considerará un nivel bueno el rango es 0 a 6 puntos, regular 5 a 12 puntos y malo de 9 a 18 puntos.

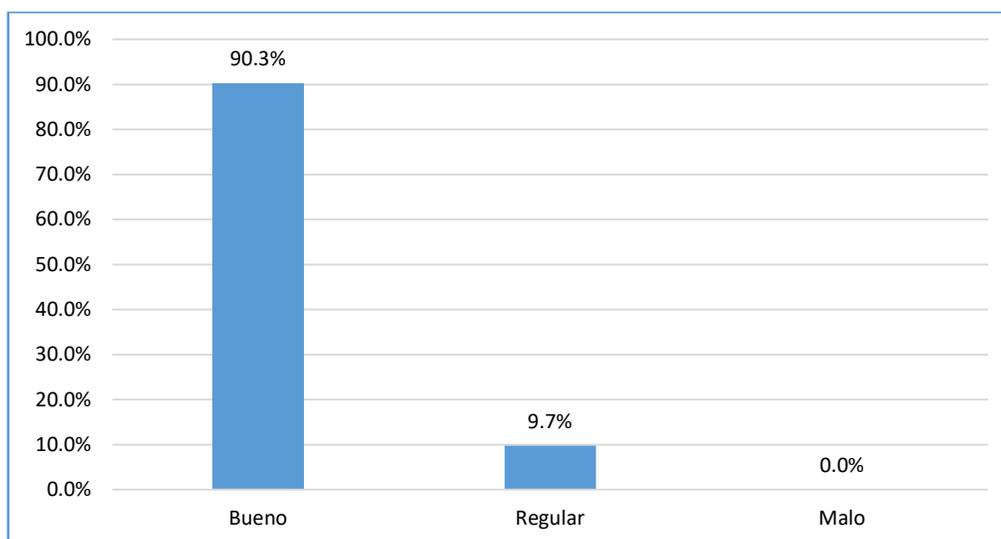
4.1.1.1 Resultados descriptivos para la variable de Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Tabla N° 03: Distribución de usuarios según nivel de percepción de la TIC: Historias clínicas electrónicas en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo 2021

TIC	n°	%
Bueno	65	90.3%
Regular	7	9.7%
Malo	0	0.0%
Total	72	100.0%

Fuente: Entrevista a usuarios

En la tabla 3 y figura 1 se observa que el 90.3% de los usuarios consideran que la TIC es buena. En menores porcentajes, se encontró que el 9.7% opina que la calidad es regular y el 0% de entrevistados indican que la TIC es mala.



[Escriba aquí]

**Figura N° 01: Distribución de usuarios según nivel de percepción de la TIC:
Historias clínicas electrónicas en Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa
María del Triunfo 2021**

**Tabla N° 04: Distribución de usuarios según las dimensiones de TIC en el Hospital
Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo 2021**

Dimensiones	n°	%
Percepción de cambio en la atención brindada		
Bueno	51	70.8%
Regular	20	27.8%
Malo	1	1.4%
Preferencia de registro por el usuario		
Bueno	55	76.4%
Regular	17	23.6%
Malo	0	0.0%
Satisfacción del usuario		
Bueno	59	81.9%
Regular	12	16.7%
Malo	1	1.4%

Fuente: Entrevista a usuarios.

En la tabla 4 y figura 2 se observa que el 70.8 % de los usuarios consideran que la percepción de cambio en la atención brindada es buena, un 76.4% considera que la preferencia de registro por el usuario es buena y un 81.9% de los usuarios están satisfechos. El menor porcentaje se encontró en el registro por el usuario y un 1.4% opina que la preferencia de cambio en la atención y satisfacción del usuario es mala.

[Escriba aquí]

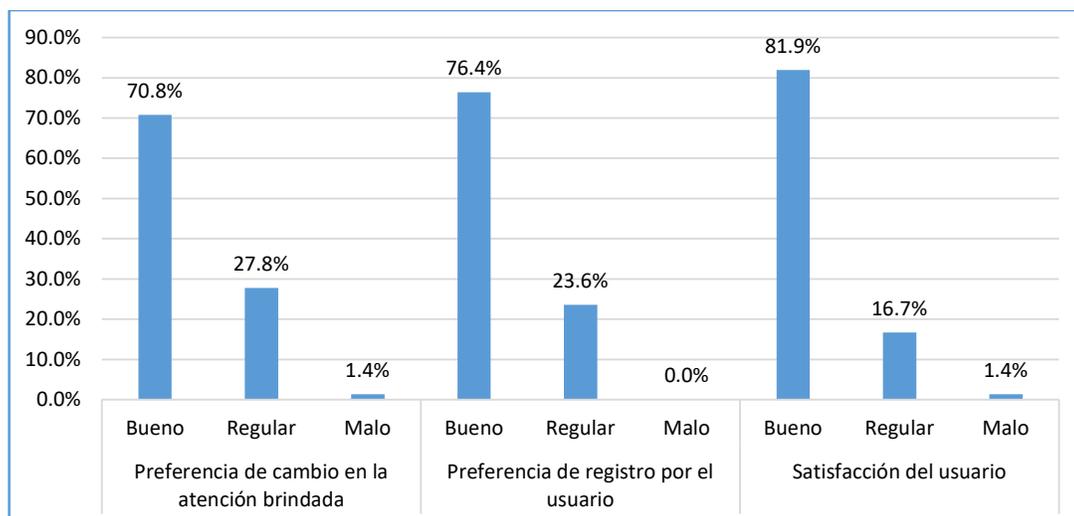


Figura N° 02: Distribución de usuarios según las dimensiones de TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo.

4.1.1.2. Resultados descriptivos para la variable Calidad en la atención.

Tabla N° 05: Distribución de usuarios según nivel la Calidad en la atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo 2021

Calidad	n°	%
Buena	72	100.0%
Regular	0	0.0%
Mala	0	0.0%
Total	72	100.0%

Fuente: Entrevista a usuarios.

En la tabla 5 y figura 3, se muestra que el 100% de usuarios consideran buena la calidad de la atención.

[Escriba aquí]

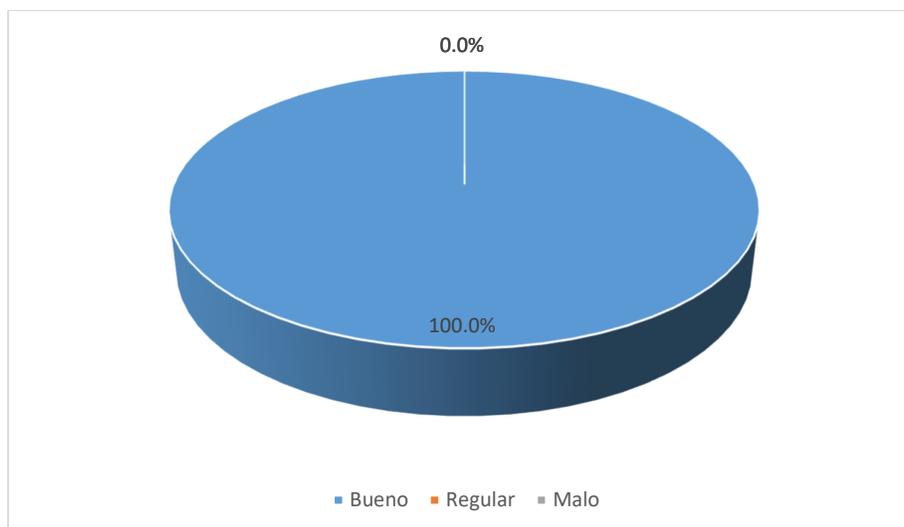


Figura N° 03: Distribución de usuarios según Calidad de atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo .

Tabla 6: Distribución de usuarios según las dimensiones de Calidad en la atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente , Villa María del Triunfo 2021 .

Dimensiones	n°	%
Elementos tangibles		
Bueno	72	100.0%
Regular	0	0.0%
Malo	0	0.0%
Fiabilidad		
Bueno	68	94.4%
Regular	4	5.6%
Malo	0	0.0%
Capacidad de respuesta		
Bueno	55	76.4%
Regular	17	23.6%
Malo	0	0.0%
Empatía		
Bueno	66	91.7%
Regular	6	8.3%
Malo	0	0.0%
Seguridad		
Bueno	70	97.2%
Regular	2	2.8%
Malo	0	0.0%

[Escriba aquí]

En la tabla 6 y figura 4, se muestra que en la dimensión: elementos tangibles el 100% de usuarios la consideran buena, el 94.4% considera buena a la dimensión fiabilidad, un 76.4% considera una buena capacidad de respuesta, un 91.7% refiere que hay una buena empatía, y en la dimensión de seguridad con un 97,2% la considera buena.

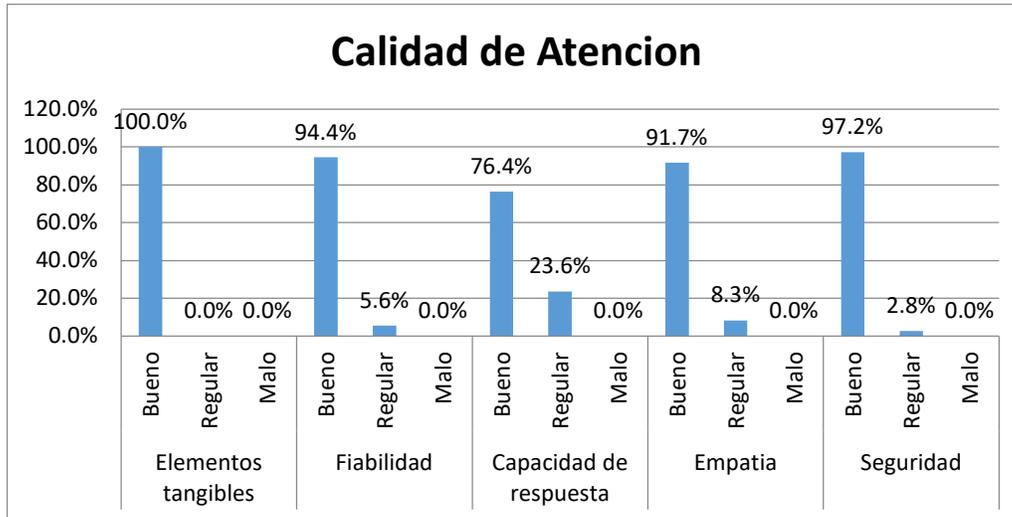


Figura N° 04: Distribución de usuarios según las dimensiones de Calidad en la atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.

4.1.2. Prueba de hipótesis:

Pruebas de Hipótesis.

- **Hipótesis general:**

Ho: No existe relación significativa entre TIC y Calidad de Atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.

H1: Existe relación significativa entre TIC y Calidad de Atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.

[Escriba aquí]

Tabla N° 07: Relación entre TIC y Calidad de Atención de los usuarios en el Hospital

Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.

Correlations				
			TIC:Historias Clinicas Electronica	Calidad de Servicio
Spearman's rho	TIC:Historias Clinicas Electronica	Correlation Coefficient	1.000	-.035
		Sig. (2-tailed)	.	.773
		N	72	72
	Calidad de Servicio	Correlation Coefficient	-.035	1.000
		Sig. (2-tailed)	.773	.
		N	72	72

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

En la tabla 7 se observa que TIC y Calidad de atención no tienen relación significativa ($p=0.773 > 0.01$); asimismo, el coeficiente de Spearman es -0.035 ; esto quiere decir que la relación es inversa (negativa); es decir, si el puntaje de TIC aumenta, entonces el puntaje de Calidad de atención disminuye.

- **Hipótesis específica 1:**

Ho: No existe relación significativa entre Fiabilidad y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

H1: Existe relación significativa entre Fiabilidad y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

Tabla N° 08: Relación entre Fiabilidad y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la

Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

			Fiabilidad	TIC:Historias Clinicas Electronicas
Spearman's rho	Fiabilidad	Correlation Coefficient	1.000	.188
		Sig. (2-tailed)	.	.114
		N	72	72
	TIC:Historias Clinicas Electronicas	Correlation Coefficient	.188	1.000
		Sig. (2-tailed)	.114	.
		N	72	72

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

[Escriba aquí]

En la tabla 8 se observa que la fiabilidad y el tic no tienen relación significativa ($p= 0.114 > 0.01$); asimismo, el coeficiente de Spearman es 0.188 ; esto quiere decir que la relación de una variable aumenta conforme la otra también es decir, si el puntaje de fiabilidad aumenta, entonces el puntaje de tic también aumenta.

- **Hipótesis específica 2:**

Ho: No existe relación significativa entre Capacidad de respuesta y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

H1: Existe relación significativa entre Capacidad de respuesta y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

Tabla N° 09: Relación entre Capacidad de respuesta y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

			Capacidad de Respuesta	TIC:Historia Clínica Electronica
Spearman's rho	Capacidad de Respuesta	Correlation Coefficient	1.000	-.041
		Sig. (2-tailed)	.	.733
		N	72	72
TIC:Historia Clínica Electronica		Correlation Coefficient	-.041	1.000
		Sig. (2-tailed)	.733	.
		N	72	72

En la tabla 9 se observa que la capacidad de respuesta y el tic no tienen relación significativa ($p= 0.733 > 0.01$); asimismo, el coeficiente de Spearman es -0.041 ; esto quiere decir que la relación es inversa (negativa); es decir, si el puntaje de TIC aumenta, entonces el puntaje de capacidad de respuesta disminuye.

- **Hipótesis específica 3:**

Ho: No existe relación significativa entre Seguridad y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

H1: Existe relación significativa entre Seguridad y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

[Escriba aquí]

Tabla N° 10: Relación entre Seguridad y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la

Fuente, Villa María del Triunfo, 2021

			Seguridad	TIC:Historia Clínica Electronica
Spearman's rho	Seguridad	Correlation Coefficient	1.000	-.087
		Sig. (2-tailed)	.	.465
		N	72	72
	TIC:Historia Clínica Electronica	Correlation Coefficient	-.087	1.000
		Sig. (2-tailed)	.465	.
		N	72	72

En la tabla 10 se observa que la seguridad y el tic no tienen relación significativa ($p= 0.465 > 0.01$); asimismo, el coeficiente de Spearman es -0.087 ; esto quiere decir que la relación es inversa (negativa); es decir, si el puntaje de TIC aumenta, entonces el puntaje de seguridad disminuye.

- **Hipótesis específica 4:**

Ho: No existe relación significativa entre Empatía y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

H1: Existe relación significativa entre Empatía y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.

Tabla N° 11: Relación entre Empatía y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la

Fuente, Villa María del Triunfo, 2021

			Empatia	TIC:Historia Clínica Electronica
Spearman's rho	Empatia	Correlation Coefficient	1.000	.032
		Sig. (2-tailed)	.	.792
		N	72	72
	TIC:Historia Clínica Electronica	Correlation Coefficient	.032	1.000
		Sig. (2-tailed)	.792	.
		N	72	72

En la tabla 11 se observa que la empatía y el tic no tienen relación significativa ($p= 0. > 0.01$); asimismo, el coeficiente de Spearman es 0.032 ; esto quiere decir que la relación de

[Escriba aquí]

una variable aumenta conforme la otra también es decir, si el puntaje de empatía aumenta, entonces el puntaje de tic también aumenta.

- **Hipótesis específica 5:**

Ho: No existe relación significativa entre Elementos tangibles y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2020.

H1: Existe relación significativa entre Elementos tangibles y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2020.

Tabla N° 12: Relación entre Elementos tangibles y TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021

			Elementos Tangibles	TIC:Historia Clínica Electronica
Spearman's rho	Elementos Tangibles	Correlation Coefficient	1.000	-.202
		Sig. (2-tailed)	.	.089
		N	72	72
TIC:Historia Clínica Electronica		Correlation Coefficient	-.202	1.000
		Sig. (2-tailed)	.089	.
		N	72	72

En la **tabla 12** se observa que los elementos tangibles y el tic no tienen relación significativa ($p= 0.089 > 0.01$); asimismo, el coeficiente de Spearman es -0.202 ; esto quiere decir que la relación es inversa (negativa); es decir, si el puntaje de TIC aumenta, entonces el puntaje de elementos tangibles disminuye.

4.1.3. Discusión de resultados

En nuestro resultado se observa que el 90.3% de los usuarios consideran que la TIC (historias clínicas electrónicas) es buena. Este resultado tiene similitud con lo investigado por Espinoza J. (2015) (14), quien al examinar toda historia clínica encontró como aceptables al grupo de H.C.E. existiendo impactos positivos por la aplicación de una novedosa tecnología al sistema de salud. Así mismo Reyes I, Tuanama J. (2019) (16), hallaron que es factible considerar que el HCEs representa una herramienta de utilidad

[Escriba aquí]

en las labores diarias aportando de forma significativa para las mejoras de las atenciones a los pacientes. De modo similar Curioso W, (2012) (17), halló que un 100% del paciente consideran de utilidad estas Historias Clínicas Electrónicas en las prácticas médicas.

En nuestro resultado se muestra que en las dimensiones de calidad de atención: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad los usuarios la consideran buena en un alto porcentaje (100%, el 94.4%, 76.4%, 91.7%, 97,2%) Este resultado tiene similitud con lo hallado por Atienza, O. (2013) (13), que realiza una indagación donde haya que las Historias Clínicas Informatizadas constituyeron herramientas que permiten disposición rápida de la data e información actualizada en todo los momentos (capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad) pero difiere con lo hallado por Curioso W, (2012) (17), que nos dice que el 32% de doctores consideran que las relaciones médicos-pacientes (empatía) se verán afectadas al usar las HCE.

En nuestro resultado respecto al TIC y la calidad de atención no tienen relación significativa ($p= 0.773 > 0.01$), no existiendo asociación entre dichas variables. Este resultado difiere con lo hallado por Rodríguez C, Quenorán A. (2021) (19), donde analizan los impactos de las TICs en acciones de las promociones de salud de los Primeros Niveles de las Atenciones. Las incorporaciones de las TICs sobre las promociones de salud de unos 1eros niveles de las atenciones, vislumbrados como unos motores de cambios en las mejoras del servicio por que dichas herramientas ya no son concebidas como unos sistemas simples de comunicaciones, por las creaciones de las telemedicinas cubriendo la creciente y exigente necesidad sobre las atenciones sanitarias de calidad y de fáciles accesos. Así mismo Sánchez H. (2019) (18), realizó una indagación donde el objetivo fue conocer el uso y percepciones acerca de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) por parte de la población conformada por pacientes diabéticos en la ciudad de Arequipa. Concluyendo que las TICs son muy utilizados y las percepciones sobre sus utilidades son positivas. Así mismo Pacheco C. (2017) (20), realiza una indagación donde el objetivo fue conocer las relaciones entre los

[Escriba aquí]

usos de las TICs y las gestiones hospitalarias. Hallo que existen correlaciones positivas moderadas y significativas entre los usos del TICs y el proceso de las gestiones hospitalarias. En nuestro resultado respecto a la dimensión fiabilidad y el TIC no tienen relación significativa ($p= 0.114 > 0.01$) no existiendo asociación entre la fiabilidad y el TIC. Este resultado difiere con lo hallado por Pacheco C. (2017) (20), que realiza una indagación donde el objetivo fue conocer las relaciones entre los usos de las TICs y las gestiones hospitalarias. Hallo que existen correlaciones positivas moderadas (Rho igual a 0,532) y significativas (p igual a $0.000 < a 0.05$) entre el proceso estratégico de las gestiones hospitalarias y los usos de la TICs.

En nuestro resultado respecto a la dimensión capacidad de respuesta y el TIC no tienen relación significativa ($p= 0.733 > 0.01$) no existiendo asociación entre la capacidad de respuesta y el TIC. Este resultado difiere con lo hallado por Pacheco C. (2017) (20), realiza una indagación donde el objetivo fue conocer las relaciones entre los usos de las TICs y las gestiones hospitalarias. Hallo que existen correlaciones positivas moderadas (Rho igual a 0,363) y significativas (p igual a $0.000 < a 0.05$) entre el proceso esencial de las gestiones hospitalarias y los usos de la TICs.

En nuestro resultado respecto a la dimensión seguridad y el TIC no tienen relación significativa ($p= 0.465 > 0.01$) no existiendo asociación entre la seguridad y el TIC. Este resultado difiere con lo hallado por Pacheco C. (2017) (20), realiza una indagación donde el objetivo fue conocer las relaciones entre los usos de las TICs y las gestiones hospitalarias. Existen correlaciones positivas moderadas (Rho igual a 0,492) y significativas (p igual a $0.000 < a 0.05$) entre el proceso de soporte de las gestiones hospitalarias y los usos de la TICs.

En nuestro resultado respecto a la dimensión empatía y el TIC no tienen relación significativa ($p= 0.089 > 0.01$) no existiendo asociación entre la empatía y el TIC. Nuestro resultado difiere con lo hallado por Curioso W, (2012) (17), que nos dice que el 32% de doctores

[Escriba aquí]

consideran que las relaciones médicos-pacientes (empatía) se verán afectadas al usar las historias clínicas electrónicas es decir que si existe relación entre la TIC y la empatía. Así mismo difiere con lo hallado por Pacheco C. (2017) (20), realiza una indagación donde el objetivo fue conocer las relaciones entre los usos de las TICs y las gestiones hospitalarias que no toma en cuenta las dimensiones de la calidad de la atención al paciente.

[Escriba aquí]

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- 1.- No existe una correlación entre el TIC y la calidad de atención siendo ($p= 0.773 > 0.01$), aceptándose la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, no existiendo asociación significativa entre el TIC y la calidad de atención en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.
- 2.- No existe una correlación entre la dimensión fiabilidad y el TIC siendo ($p= 0.114 > 0.01$) aceptándose la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, no existiendo asociación significativa entre la dimensión fiabilidad y el TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.
- 3.- No existe una correlación entre la dimensión capacidad de respuesta y el TIC siendo ($p= 0.733 > 0.01$) aceptándose la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, no existiendo asociación significativa entre la capacidad de respuesta y el TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.
- 4.- No existe una correlación entre la dimensión seguridad y el TIC siendo ($p= 0.465 > 0.01$) aceptándose la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, no existiendo asociación significativa entre la seguridad y el TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.
- 5.- No existe una correlación entre la dimensión empatía y el TIC siendo ($p= 0. > 0.01$) aceptándose la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, no existiendo asociación significativa entre la empatía y el TIC en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo.

5.2. Recomendaciones

Las TIC pueden aplicarse en la gestión de los servicios de salud y en el acceso a su información, contribuyendo a un mejor funcionamiento de los sistemas de atención de salud. Aquí podemos destacar sistemas para el registro de pacientes (historia clínica electrónica).

[Escriba aquí]

Las TIC son herramientas que pueden jugar un papel crítico en mejorar sustancialmente la cobertura y eficiencia de los sistemas de salud, en beneficio final de la población. El uso de las TIC puede mejorar la gestión de la salud, reducir costos operativos y administrativos y, lo más importante, el bienestar de las personas.

El rol de las TIC en este contexto significa contar con un enfoque centrado en el paciente que implique que la información de la historia clínica del mismo esté disponible con varios propósitos: conocer los tratamientos en la historia clínica del paciente, poder acceder a directrices clínicas para la atención del paciente y acceder a bases de datos de medicamentos de modo que sea posible minimizar errores y daños al paciente.

El uso de las TIC puede contribuir de manera importante en el sector salud, el uso de la historia clínica electrónica puede mejorar sustancialmente la atención, así como contribuir a reducir costos operacionales y administrativos. Los campos de innovación mediante las TIC abarcan múltiples aspectos que incluyen la telemedicina para la atención de grupos humanos que residen en zonas remotas de escasa atención.

[Escriba aquí]

5. REFERENCIAS

- 1.- MEF. ¿Qué es una APP?. Lima Perú. 2020. Disponible en https://www.mef.gob.pe/es/?id=336&option=com_content&language=es-ES&Itemid=100904&lang=es-ES&view=article
- 2.- VMT Salud SAC. Memoria Corporativa. 2018. Lima Perú. Disponible en <https://www.vmtsalud.com.pe/files/images/page/quienessomos/VMT.Memoria%20Corporativa%202018.pdf>
- 3.- Gestión. Se contará con el 70% de las historias clínicas electrónicas en el 2021. Lima Perú 2017. Disponible en <https://gestion.pe/tendencias/contara-70-historias-clinicas-electronicas-2021-141749-noticia/>
- 4.- Fernández J. El mercado de las TIC en Perú. LIMA PERU. ICEX, 2013 <https://portal.mtc.gob.pe/comunicaciones/tic/documentos/mercadodelasticperu.pdf>
- 5.- Andrés Fernández O de AS. TIC y salud: promesas y desafíos para la inclusión social. CEPAL [Internet]. Available from: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/socinfo/noticias/paginas/9/40689/P40689.xml&xsl=/socinfo/tpl/p18f.xsl&base=/socinfo/tpl/top-bottom.xsl> 2011.
- 6.- Sunkel G. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la educación en América Latina: una exploración de indicadores,. Serie de Políticas Sociales. 126(United Nations. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Social Development).
- 7.- Fariño Cortez, J., Cercado Mancero, A., Vera Lorenti, E., Valle Flores, J., & Ocaña Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacio*, 39(32).
- 8.- Donabedian, A. (1993). Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud pública de México*, 35(1), 94-97.

[Escriba aquí]

- 9.- Van Leeuwen L, Quick S, Daniel K. The Sport Spectator Satisfaction Model: A Conceptual Framework for Understanding the Satisfaction of Spectators. *Sport Management Review*. 2002; 5(2): 99 - 128. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1441-3523\(02\)70063-6](https://doi.org/10.1016/S1441-3523(02)70063-6) [Links]
- 10.- Anderson, R.E. Consumer Dissatisfaction the Effect of Disconfirmed Expectancy on Perceived Product Performance. *Journal of Marketing Research*. 1973; 10: 38 - 44. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3149407?seq=1> [Links]
- 11.- Villarruel Chico MR. “Sistema de gestión para historias clínicas bajo la plataforma Android. tesis pre-grado. Universidad Técnica de Ambato, Ambato; Ecuador: 2015. Disponible en <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19372/1/Tesis>
- 12.- Tumbaco S. “Estudio de la historia clínica electrónica (EHR) bajo la norma 45 parte 170 subparte del hit para su aplicación dentro del sistema de salud pública de la ciudad de Guayaquil “. [Tesis]. Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2015. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10101/1/PTG-810%20Tumbaco%20Salvatierra%20Luis%20Alfredo.pdf>
- 13.- Atienza, O. Historia clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en salud pública. [Tesis]. Córdoba, Argentina. Universidad Nacional de Córdoba, 2013. Disponible en http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ATIENZA_OSCAR.pdf
- 14.- Espinoza J. Historia clínica electrónica como herramienta de mejora en la calidad de atención en la consulta externa Hospital Octavio Mongrut, 2015. [Tesis]. Universidad San Martín de Porras. Perú. 2015. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2079/1/espinoza_jc.pdf
- 15.- Guevara C., La Serna P. Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo - Perú. *Rev. Salud & Vida Sipanense*. 2017; 4(2):42– 49. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/701/613>

[Escriba aquí]

- 16.- Reyes I, y Tuanama J, Adopción de una historia clínica electrónica en establecimientos de salud de primer nivel: una aproximación cualitativa a la perspectiva del personal de salud. [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7263/Adopcion_TuanamaAlvarez_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17.- Curioso, José A. Saldías , Roberto Zambrano J. Historias clínicas electrónicas. Experiencia en un hospital nacional. Satisfacción por parte del personal de salud y pacientes. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, 2002, 15 (1). Disponible en: www.lolimsa.com.pe
- 18.- Sánchez H. “Uso y percepciones de utilidad de las tecnologías de información y comunicación de pacientes diabéticos en tres establecimientos de salud Arequipa”. Tesis pre grado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa – Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8244/MDsarub.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19.- Rodríguez C, Quenorán A. Impacto de las Tecnologías de la Información y Comunicación en acciones de promoción de salud del primer nivel de atención en la Comunidad Zumbalica. Revista Ocronos. Vol. IV. Nº 3–Marzo 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº3: 79-2. Disponible en <https://revistamedica.com/impacto-tecnologias-informacion-comunicacion-promocion-salud/>
- 20- Pacheco C. 2017. Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y la gestión hospitalaria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016. Tesis de maestría. Universidad César vallejo. Lima Perú.

[Escriba aquí]

- 21.- Sánchez Duarte, Esmeralda. Las tecnologías de información y comunicación (tic) desde una perspectiva social Revista Electrónica Educare, vol. XII, 2008, pp. 155-162
Universidad Nacional Heredia, Costa Rica.
<https://www.redalyc.org/pdf/1941/194114584020.pdf>
- 22.- Chen C. Significado de TIC (Tecnologías de la información y la comunicación). Santiago, Chile. 2019. Disponible en <https://www.significados.com/tic/>
- 23.- Neguillo D. Nuevos modelos de prestación de servicios sanitarios utilizando Telemedicina. Grupo de Investigación en Telemedicina (GITM). Unidad de Investigación de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES). [Internet]. Available from: <http://www.itelemedicina.com/laRed/RevSistemica.pdf>
- 24.- Baranda González D. Software Médico De Gestión De Pacientes En Entorno Web. Available from: <http://www.iit.upcomillas.es/pfc/resumenes/46824d5ece359.pdf>
- 25.- Avella M, Parra R. Tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en el sector salud. Tesis de especialidad. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. 2013.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20543/laurayanethavellamartinez.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 26.- Javier Carnicero y Andrés Fernández. Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. Santiago de Chile, Chile. Naciones Unidas 2011.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3023/1/S2012060_es.pdf
- 27.- Rojas L, Cedamano C., Vargas J., Registro nacional de historias clínicas electrónicas en Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2015; 32(2):395-406.
- 28.- La Comisión Técnica Subregional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Situación de la evaluación de tecnologías sanitarias: 2009. Disponible en:

[Escriba aquí]

- <http://www.orasconhu.org/documentos/Situacion%20ETS%2020%2007%2010.pdf>
- 29.- El Economista. Tecnología en Salud: ¿qué se está haciendo en el Perú?;Perú: 2019. [citado 21 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.eleconomistaamerica.pe/empresas-eAm-peru/noticias/9713976/02/19/Tecnologia-en-Salud-que-se-esta-haciendo-en-el-Peru.html>
- 30.- Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud en Telesalud: Súper gráfica E.I.R.L.: Perú; 2009. [citado 21 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>
- 31.- Yauri C. Evaluación del módulo de consultorio de una historia clínica electrónica en la atención de pacientes con VIH en el Centro de Salud Vía Libre, Perú. [Tesis de maestría]. Lima – Perú. Universidad Cayetano Heredia, 2019.
- 32.- REA. Definición de calidad. Madrid, España.2021. Disponible en <https://dle.rae.es/calidad>
33. Duque Oliva, Edison Jair. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, vol. 15, núm. 25, enero-junio, 2005, pp. 64- 80. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- 34.-REA. Definición de servicio. Madrid, España.2021. Disponible en <https://dle.rae.es/servicio>
- 35.- Lovelock, C. H. Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights. Journal of Marketing, (1983). 47, 9-20. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- 36.- Zeithalm, V.A. (1981). How Consumer Evaluation Processes Differ between Goods and Services. Marketing of Services, 186-189. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>

[Escriba aquí]

- 37.- Grönroos, C. A Service Oriented Approach to Marketing of Services. *European Journal of Marketing*, (1978). 12(8), 588-601. Disponible en.
<https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- 38.- Zeithalm, V.A. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-End INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales. Universidad Nacional de Colombia. Enero a Junio de 2005 8 0 Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52, 2-22. Disponible en. <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- 39.- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing*, 64(1), pp. 12-40. Disponible en. <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- 40.- Druker, P. (1990). *El ejecutivo eficaz*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana. Disponible en. <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- 41.- Guerrero J, Muñoz L , Cañedo R. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas *ACIMED*, 2004, 12 (4) Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000400007
- 42.- UNAM. ¿Que son las tics?. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2018. disponible en <http://tutorial.cch.unam.mx/bloque4/lasTIC>
- 43.- Carnicero J, Fernandez A. *Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud*. 1ra Edic. Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas. 2012.
Disponible en. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3023/1/S2012060_es.pdf
- 44.- Valdés. *Metodología De La Investigación*. Universidad Autónoma del Estado de México. 2019. Disponible en <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/105291/Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n+Unidad+II.pdf?sequence=1>

[Escriba aquí]

- 45.- Sánchez. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. (2019). vol.13 no.1 Lima ene./jun. 2019.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
- 46.- Álvarez R (2020). Clasificación de las Investigaciones. Universidad de Lima, Perú. Disponible en <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- 47.- Huamaní S (2019). Habilidades de investigación pedagógica en los docentes de primaria. Tesis de especialidad. Universidad Nacional De Tumbes Juanjui – Perú. Disponible en <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1641/HUAMANI%20MANTARI%2C%20SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 48.- Arispe C. La investigación científica. Universidad Internacional del Ecuador. Guayaquil, Ecuador. 2020. Disponible en <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N>
- 49.- Espinoza I. Tipos de muestreo. Tegucigalpa, Honduras. 2016. Disponible en <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>
- 50.- Marroquín R. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Chosica, Perú.2013. Disponible en <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>

[Escriba aquí]

ANEXOS

ANEXO 1 : Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre TIC en salud y calidad de servicio en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre TIC en salud y calidad de servicio en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María Del Triunfo, 2021.</p>	<p>Hipótesis General Ha: Existe relación entre TIC en salud y calidad de servicio en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María Del Triunfo, 2021. Ho: No existe relación entre TIC en salud y calidad de servicio en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María Del Triunfo, 2021.</p>	<p>Variable 1 TIC en salud Dimensión 1-. Percepciones de cambios 2- Preferencias de registros 3- Satisfacción de los usuarios</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada que hace referencia cuando las investigaciones están orientadas a la consecución de unos nuevos conocimientos que permitirá dar solución a un problema práctico (46). Método y diseño de la investigación El método es el deductivo por que usa los razonamientos lógicos ya que, parten de un caso particular, elevándose a conocimiento general. Permitiendo las formaciones de las hipótesis, indagación de una ley científica, y de su demostración (44). No experimental, En este diseño no se realiza manipulación de ninguna variable, el fenómeno será observado de una forma natural tal como se presenta en la naturaleza, para luego ser analizados (48).</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la fiabilidad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?</p>	<p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la fiabilidad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de respuesta y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p>	<p>Hipótesis Específica Ha: Existe relación entre la fiabilidad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021. Ho: No existe relación entre la fiabilidad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021. Ha: Existe relación entre la capacidad de respuesta y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021. Ho: No existe relación entre la capacidad de respuesta y el uso de</p>	<p>Variable 2 Calidad de servicio Dimensión 1. Empatía 2. Fiabilidad: 3.Seguridad: 4.Capacidad de respuesta: 5. Tangibilidad</p>	<p>Población Población estará conformada por el paciente que es atendido en el</p>

[Escriba aquí]

<p>¿Cuál es la relación entre la seguridad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la empatía y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los elementos tangibles y de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre la seguridad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la empatía y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre los elementos tangibles y de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p>	<p>la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p> <p>Ha: Existe relación entre la seguridad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre la seguridad y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p> <p>Ha: Existe relación entre la empatía y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre la empatía y el uso de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p> <p>Ha: Existe relación entre los elementos tangibles y de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre los elementos tangibles y de la TIC en salud en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2021.</p>		<p>servicio de emergencia y consultorio en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo, 2020.</p> <p>Muestra</p> <p><u>$3000 (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95$</u></p> <p>$(0.05)^2 \times (2999) + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95$</p> <p>n = 72</p> <p>Se halló la muestra para esta investigación de 72 personas que serán encuestadas</p>
---	---	--	--	---

[Escriba aquí]

ANEXO 2

LA TIC EN SALUD EN UN HOSPITAL DE LIMA SUR, VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2021

Fecha:..... N°

Instrucciones: Buenos días, estamos realizando un estudio con los usuarios del **HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2021** para conocer su opinión del TIC – Historias Clínicas Electrónicas que se utilizan en este establecimiento de salud, esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, por lo cual agradecemos su sincera respuesta.

Llene los espacios en blanco y marque con un **aspa** la alternativa que crea conveniente.

El instrumento consta de 12 preguntas y de 2 categorías, asignándoles un valor:

Si = 1; No = 0;

Bueno = 0 a 4 puntos Regular = 5 a 8 puntos Malo = 9 a 12 puntos

I. DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo: femenino () Masculino ()

II. TIC - HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

Dimensión	Ítems	si	no
Percepción de cambio en la atención brindada	1- ¿La Historia clínica electrónica ha cambiado el desarrollo de la consulta médica entre médico y paciente?		
	2- ¿La Historia clínica electrónica ha cambiado el contacto visual entre médico y paciente?		
	3- ¿La Historia clínica electrónica ha cambiado la interacción durante la consulta con el médico?		
	4- ¿Usted observa que el médico le da más importancia al llenado de la Historia Clínica Electrónica que a sus consultas?		
Preferencia de registro por el usuario.	5- ¿Para su consulta con el médico usted prefiere la Historia Clínica de Papel?		

[Escriba aquí]

	.6- ¿Para su consulta con el médico usted prefiere la Historia Clínica Electrónica?		
	7- ¿Usted prefiere que los procedimientos de laboratorio y otros se realicen de forma tradicional con la Historia Clínica de Papel?		
	8- ¿Usted prefiere que los procedimientos de laboratorio y otros se realicen de forma digital con la Historia Clínica Electrónica?		
Satisfacción del usuario.	9- ¿Usted recomendará a los doctores del hospital continuar con el uso de la Historia Clínica Electrónica?		
	10- ¿Usted se encuentra satisfecho con la aplicación de la Historia Clínica Electrónica en el hospital?		
	11- ¿Considera de utilidad la integración de un sistema de Historia clínica electrónica en el hospital?		
	12- ¿En caso de poder utilizar formato exclusivamente digital para la petición de informes médicos, lo usaría?		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

[Escriba aquí]

ANEXO 3

LA CALIDAD DE SERVICIO EN UN HOSPITAL DE LIMA SUR, VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2021

Fecha:..... N°

Instrucciones: Buenos días, estamos realizando un estudio con los usuarios del **HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2020** para conocer sus necesidades y conocer su opinión de la calidad del servicio que brinda en este establecimiento de salud, esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, por lo cual agradecemos su sincera respuesta.

Llene los espacios en blanco y marque con un aspa la alternativa que crea conveniente.

El instrumento consta de 24 preguntas y de 3 categorías, asignándoles un valor:

Bueno= 1; Regular= 2; Malo= 3

I. DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo: femenino () Masculino ()

II. CALIDAD DE ATENCIÓN

Bueno = 24 a 40 puntos Regular = 41 a 56 puntos Malo = 57 a 72 puntos

BUENO

1

REGULAR

2

MALO

3

DIMENSION	ITEMS	1	2	3
Elementos tangibles	¿El ambiente donde es atendido cómo es?			
	¿Las instalaciones del hospital como considera que se encuentran en cuanto a la limpieza?			
	¿La vestimenta del personal que lo atiende es?			
	¿En qué estado se encuentran las camillas y sillas del hospital?			
	¿Cómo es la atención a los pacientes que ingresan a la Consulta?			
	¿Cómo es la atención en el hospital?			

[Escriba aquí]

fiabilidad	¿El personal de Salud, como atiende a los pacientes con respecto a los problemas de los usuarios?			
	¿Cómo considera Uds. que el hospital registra adecuadamente las historias médicas de los pacientes?			
Capacidad de Respuesta	¿Cómo considera que los tramites en el hospital es rápido y sencillo?			
	¿Cómo considera que las citas se dan de manera oportuna?			
	¿Cómo considera que el personal se encuentra a disposición de responder las preguntas y quejas del usuario?			
	¿Cómo considera que el personal muestra rapidez en la ejecución de sus actividades?			
	¿Cómo Ud. observa cooperación y apoyo mutuo entre los colaboradores y funcionarios de la institución?			
	¿Cómo son resueltas sus inquietudes es atendida de manera eficiente?			
Seguridad	¿Cómo Ud. considera que el personal le transmite confianza?			
	¿Cómo considera que los medicamentos que recibe son los adecuados para su malestar?			
	¿Cómo considera que la atención se da en un lugar seguro y apropiado para el paciente?			

[Escriba aquí]

	¿Cómo considera que el personal que labora en el hospital se desempeñó adecuadamente en el puesto que se le ha designado?			
	¿Cómo considera que el hospital cumple en su totalidad con las medidas de seguridad descritas?			
Empatía	¿Cómo se percibe amabilidad de todos los miembros que conforman el hospital?			
	¿Cómo considera la atención a los pacientes se da de manera personal, por lo que atiende todas sus molestias?			
	¿Los horarios de atención son?			
	¿Cómo son las orientaciones brindadas por el profesional en salud son claras y precisas?			
	¿Cómo considera que el personal de Salud comprende con facilidad las necesidades que Ud., posee?			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

[Escriba aquí]

ANEXO 4

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS

Variable: TIC: HISTORIA CLINICA ELECTRONICA.

Pertinencia							Prom. P
Item	Juez1	Juez2	Juez3	n	V	Prop	Prom. V
Item1	1	1	0	2	0.67	0.375	0.167
Item2	1	1	1	3	1.00	0.125	0.944
Item3	1	0	1	2	0.67	0.375	
Item4	1	1	1	3	1.00	0.125	
Item5	1	1	1	3	1.00	0.125	
Item6	1	1	1	3	1.00	0.125	
Item7	1	1	1	3	1.00	0.125	
Item8	1	1	1	3	1.00	0.125	
Item9	1	1	1	3	1.00	0.125	
Item10	1	1	1	3	1.00	0.125	
Item11	1	1	1	3	1.00	0.125	
Item12	1	1	1	3	1.00	0.125	

Relevancia							Prom. P
Item	Juez1	Juez2	Juez3	n	V	Prop	Prom. V
							0.208
							0.889

[Escriba aquí]

Item1	0	1	1	2	0.67	0.375
Item2	0	1	1	2	0.67	0.375
Item3	1	0	1	2	0.67	0.375
Item4	1	1	1	3	1.00	0.125
Item5	1	1	1	3	1.00	0.125
Item6	1	1	1	3	1.00	0.125
Item7	1	1	1	3	1.00	0.125
Item8	1	1	1	3	1.00	0.125
Item9	1	1	1	3	1.00	0.125
Item10	1	1	1	3	1.00	0.125
Item11	1	0	1	2	0.67	0.375
Item12	1	1	1	3	1.00	0.125

Claridad						
Item	Juez1	Juez2	Juez3	n	V	Prop
Item1	1	1	1	3	1.00	0.125
Item2	0	1	1	2	0.67	0.375
Item3	1	1	1	3	1.00	0.125
Item4	1	0	1	2	0.67	0.375
Item5	1	1	1	3	1.00	0.125
Item6	1	1	0	2	0.67	0.375
Item7	1	1	1	3	1.00	0.125
Item8	1	1	1	3	1.00	0.125
Item9	1	1	0	2	0.67	0.375
Item10	1	1	1	3	1.00	0.125
Item11	1	0	1	2	0.67	0.375
Item12	1	1	0	2	0.67	0.375

Prom. P **0.250**
 Prom. V **0.833**

[Escriba aquí]

Variable 2: CALIDAD DE SERVICIO

Item	Pertinencia			n	V	Prop
	Juez1	Juez2	Juez3			
Item1	1	1	0	2	0.67	0.375
Item2	1	0	1	2	0.67	0.375
Item3	1	1	1	3	1.00	0.125
Item4	1	1	1	3	1.00	0.125
Item5	1	1	0	2	0.67	0.375
Item6	1	1	0	2	0.67	0.375
Item7	1	1	1	3	1.00	0.125
Item8	1	1	1	3	1.00	0.125
Item9	0	1	1	2	0.67	0.375
Item10	1	0	1	2	0.67	0.375
Item11	1	1	1	3	1.00	0.125
Item12	1	1	1	3	1.00	0.125
Item13	1	1	1	3	1.00	0.125
Item14	1	0	1	2	0.67	0.375
Item15	1	1	1	3	1.00	0.125
Item16	1	1	1	3	1.00	0.125
Item17	1	1	1	3	1.00	0.125
Item18	1	1	1	3	1.00	0.125
Item19	1	1	1	3	1.00	0.125
Item20	1	1	1	3	1.00	0.125
Item21	1	1	1	3	1.00	0.125
Item22	1	1	1	3	1.00	0.125
Item23	1	1	1	3	1.00	0.125
Item24	1	1	1	3	1.00	0.125

Prom. P **0.198**
 Prom. V **0.903**

Item	Relevancia			n	V	Prop
	Juez1	Juez2	Juez3			
Item1	0	1	1	2	0.67	0.375
Item2	1	1	1	3	1.00	0.125
Item3	1	1	1	3	1.00	0.125
Item4	1	0	1	2	0.67	0.375
Item5	1	1	1	3	1.00	0.125
Item6	1	1	1	3	1.00	0.125
Item7	1	1	1	3	1.00	0.125
Item8	1	1	1	3	1.00	0.125
Item9	1	1	1	3	1.00	0.125
Item10	1	1	1	3	1.00	0.125
Item11	1	0	1	2	0.67	0.375
Item12	1	1	1	3	1.00	0.125
Item13	0	1	1	2	0.67	0.375

Prom. P **0.198**
 Prom. V **0.903**

[Escriba aquí]

Item14	1	0	1	2	0.67	0.375
Item15	1	1	1	3	1.00	0.125
Item16	1	1	1	3	1.00	0.125
Item17	1	1	1	3	1.00	0.125
Item18	1	1	1	3	1.00	0.125
Item19	1	1	1	3	1.00	0.125
Item20	1	1	1	3	1.00	0.125
Item21	1	1	1	3	1.00	0.125
Item22	1	0	1	2	0.67	0.375
Item23	1	1	1	3	1.00	0.125
Item24	1	0	1	2	0.67	0.375

Claridad						
Item	Juez1	Juez2	Juez3	n	V	Prop
Item1	1	1	1	3	1.00	0.125
Item2	1	1	1	3	1.00	0.125
Item3	1	1	1	3	1.00	0.125
Item4	1	1	0	2	0.67	0.375
Item5	1	1	1	3	1.00	0.125
Item6	1	0	1	2	0.67	0.375
Item7	1	1	1	3	1.00	0.125
Item8	1	0	1	2	0.67	0.375
Item9	1	1	1	3	1.00	0.125
Item10	1	0	1	2	0.67	0.375
Item11	1	1	1	3	1.00	0.125
Item12	1	0	1	2	0.67	0.375
Item13	0	1	1	2	0.67	0.375
Item14	1	1	1	3	1.00	0.125
Item15	1	0	1	2	0.67	0.375
Item16	1	1	1	3	1.00	0.125
Item17	1	1	0	2	0.67	0.375
Item18	1	1	1	3	1.00	0.125
Item19	1	1	1	3	1.00	0.125
Item20	1	1	0	2	0.67	0.375
Item21	1	1	1	3	1.00	0.125
Item22	1	0	1	2	0.67	0.375
Item23	1	1	0	2	0.67	0.375
Item24	1	1	1	3	1.00	0.125

Prom. P 0.240
Prom. V 0.847

[Escriba aquí]

ANEXO 5

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VARIABLE: TIC: Historia Clínica Electrónica.

entrevista	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	sum
E1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7
E2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6
E3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5
E4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6
E5	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7
E6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
E7	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5
E8	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6
E9	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4
E10	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	7
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
E12	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
E13	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8
E14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
E15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
E16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10
E17	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
E18	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9

p	0.67	0.11	0.67	0.39	0.39	0.67	0.67	0.56	0.67	0.94	0.78	0.78	4.201
q	0.33	0.89	0.33	0.61	0.61	0.33	0.33	0.44	0.33	0.06	0.22	0.22	
p*q	0.22	0.10	0.22	0.24	0.24	0.22	0.22	0.25	0.22	0.05	0.17	0.17	
suma	2.33												
k=	12												

KR-20= 0.486

[Escriba aquí]

VARIABLE 2 : Calidad de servicio.

entrevis	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	sum
E1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	12
E2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17
E3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17
E4	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	11
E5	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15
E6	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
E8	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	11
E9	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	15
E10	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
E11	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16
E12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	18
E13	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16
E14	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	13
E15	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
E16	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23
E18	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0		1	1	1	1	10
p	0.78	0.67	0.56	0.61	0.56	0.39	0.72	0.67	0.61	0.67	0.67	0.67	0.61	0.67	0.72	0.72	0.67	0.56	0.67	0.71	0.78	0.67	0.61	0.67	10.36
q	0.22	0.33	0.44	0.39	0.44	0.61	0.28	0.33	0.39	0.33	0.33	0.33	0.39	0.33	0.28	0.28	0.33	0.44	0.33	0.29	0.22	0.33	0.39	0.33	
p*q	0.17	0.22	0.25	0.24	0.25	0.24	0.20	0.22	0.24	0.22	0.22	0.22	0.24	0.22	0.20	0.20	0.22	0.25	0.22	0.21	0.17	0.22	0.24	0.22	
suma	5.31																								
k=	24																								
KR-20=	0.509																								

[Escriba aquí]

ANEXO 6



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 24 de noviembre de 2021

Investigador(a):
GUTIERREZ LUYO, MARIELENA

Exp. N° 1139-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**TIC EN SALUD Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2021**”, el cual tiene como investigador principal a **GUTIERREZ LUYO, MARIELENA**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido
Fuentes Presidenta del CIEI-
UPNW

[Escriba aquí]

ANEXO 7

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE POSGRADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducido(a) por:

.....
egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de El objetivo de este estudio es (redacte el objetivo principal). La investigación consistirá en (describir los procedimientos básicos). La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar los el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,.....
Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este

[Escriba aquí]

estudio, conducido por (colocar nombre del investigador), del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Fecha:

Investigador:.....

Teléfono celular:.....

Correo electrónico:.....