



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de
Lurigancho - 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rojas Nuñez, Maria Claudia (orcid.org/0009-0000-5477-8537)

ASESORES:

Dr. Méndez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

Dr. Salcedo Huarcaya, Marco Antonio (orcid.org/0000-0002-7831-4056)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Esta investigación es dedicada a Dios, a mi Virgen de la Asunción y a mi familia por darme la fortaleza de seguir adelante de todo lo que me propongo.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por haberme permitido lograr este grado.

Al Dr. Juan Méndez Vergaray, mi asesor, por sus enseñanzas.

A las autoridades y docentes que apoyaron en el recojo de información.

A todos los participantes anónimos que de alguna manera desinteresada dieron su tiempo para responder a las preguntas.

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JUAN MENDEZ VERGARAY, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho–2023", cuyo autor es ROJAS NUÑEZ MARIA CLAUDIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 12 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JUAN MENDEZ VERGARAY DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENDEZVE el 12- 12-2023 22:41:32

Código documento Trilce: TRI - 0694796



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ROJAS NUÑEZ MARIA CLAUDIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho-2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MARIA CLAUDIA ROJAS NUÑEZ DNI: 47840953 ORCID: 0009-0000-5477-8537	Firmado electrónicamente por: MROJASNU el 12-12- 2023 10:44:26

Código documento Trilce: TRI - 0694798



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	6
III METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2 . Variable y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Métodos de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV RESULTADOS	18
V DISCUSIÓN	24
VI CONCLUSIONES	28
VII RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	TIC en salud vs calidad de servicio (CS)	17
Tabla 2	Las TIC en salud vs confiabilidad.	18
Tabla 3	Las TIC en salud vs calidad de salud.	17
Tabla 4	Las TIC en salud vs accesibilidad	20
Tabla 5	Prueba KS para verificar la normalidad de la información.	21
Tabla 6	Prueba r para la asociación TIC en salud y calidad de servicio	22
Tabla 7	Asociación r para las TIC en salud y confiabilidad	23
Tabla 8	Asociación r para las inconstantes TIC en salud y calidad en salud	24
Tabla 9	Asociación r para las inconstantes TIC en salud y accesibilidad	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Esquema TIC en salud vs calidad de servicio.	25
----------	--	----

RESUMEN

La problemática que genera la comunicación entre paciente-galeno se ha visto cada vez más alterada por la gran afluencia a los nosocomios; por lo que la los servicios que se le brinda a los pacientes se vuelve cada vez más caótica, frente a esta realidad, surge una herramienta, las TIC, que de alguna manera a contribuido a mejorar y facilitar los servicios. **Objetivo:** Determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023. **Método:** La indagación básica, no experimental, transeccional, correlacional, contó con 80 trabajadores de salud asistencial para responder a dos cuestionarios, el primero que midió el uso de las TIC en el ámbito de salud y el otro que midió la calidad que reciben los pacientes. **Resultados:** Los resultados evidenciaron una relación altamente significativa entre las TIC en salud y ya calidad de los servicios prestados(0,754**), así mismo, se halló una relación importante entre las TIC en salud y cadauna de las dimensiones de satisfacción del usuario. **Conclusión:** El uso de las TIC en el contexto de la salud cumple un rol importante y se relaciona fundamentalmente con la satisfacción de los usuarios.

Palabras clave: accesibilidad a los servicios, calidad de servicios, confiabilidad, TIC en salud.

ABSTRACT

The problem that generates the communication between patient-patient has been increasingly altered by the large influx to the hospitals; so that the services provided to patients becomes increasingly chaotic, facing this reality, a tool arises, ICT, which somehow contributed to improve and facilitate services. **Objective:** To determine the relationship between ICT in health and the quality of service in a hospital in San Juan de Lurigancho-2023. **Method:** The basic, non-experimental, cross-sectional, correlational research involved 80 health care workers to answer two questionnaires, the first one measuring the use of ICT in the health field and the other one measuring the quality received by patients. **Results:** The results showed a highly significant relationship between ICT in health and the quality of the services provided (0.754**), as well as a significant relationship between ICT in health and each of the dimensions of user satisfaction. **Conclusion:** The use of ICTs in the health context plays an important role and is fundamentally related to user satisfaction.

Keywords: accessibility to services, quality of services, reliability, health ICTs.

I. INTRODUCCIÓN

La activación de las TIC a nivel mundial y en los países pobres aún se encuentra en una etapa experimental debido a la falta de acceso a información básica de salud y a factores como el suministro de electricidad, computadoras, software y hardware. Así como financiar costos de equipos y desafíos técnicos basados en temas de estandarización; Asimismo, las TIC son confiables y beneficiosas para las organizaciones y políticas de salud basadas en tecnologías que facilitan la síntesis de datos para una implementación exitosa de la informática en salud (Mariscal et al., 2018)

Las TIC como “telemedicina” son una innovación de servicios a nivel del comercio internacional como una serie de servicios económicamente exportables (Lipszyc et al., 2019). Asimismo, en la conferencia europea se estableció que las TIC son esenciales en el desarrollo tecnológico de las actividades económicas humanas. Unas TIC adecuadas pueden influir positivamente en el desarrollo del capital intelectual, la introducción de tecnología médica y la autonomía financiera de las unidades de atención sanitaria. El uso correcto de las TIC y la autonomía financiera de los hospitales polacos tienen un efecto positivo en el desarrollo del capital intelectual y la prestación de servicios (Chluski, 2022). La atención primaria de salud en los países de bajos ingresos se encuentra en el nivel de prueba de concepto en el sur de Etiopía. Las investigaciones muestran que la infraestructura, los costos financieros, las limitaciones tecnológicas, el capital humano y las responsabilidades organizativas son desafíos apremiantes que enfrentan las instituciones de PLHC al implementar servicios de información sanitaria basados en TIC (Bramo et al., 2023).

En Brasil, las TIC han proporcionado eficiencias naturales dentro de la organización en los procesos de servicio y creación de bases de datos y han mejorado la calidad de la asistencia; Además, esta capacidad también puede brindar servicios ágiles, ahorrar tiempo y costos, resolver el problema de reubicación y brindar a la organización una eficiencia natural en los procesos de servicio y construcción de bases de datos, así como mejorar la calidad de la asistencia. Las herramientas de tecnología de la información se convierten en estrategias de soporte al sistema de salud dentro del soporte del sistema de

información, el sistema debe ajustarse de acuerdo con las necesidades del sistema de salud y volverse relevante para el sistema de salud. Las estrategias de mejora, equidad y basadas en datos están alineadas para que la información rápida pueda utilizarse como un elemento esencial en los esfuerzos continuos para brindar atención de calidad (Martins et al., 2022).

Debido a la pandemia de Covid-19 en el Perú, en los últimos años se han introducido las "telecomunicaciones", con mayor énfasis en que la población esté en cuarentena y los medios de comunicación a través de teléfonos móviles, y también se tomen en serio en el sector salud. El surgimiento de diversos negocios de trabajo desde casa, como negocios legales e ilegales, todos basados en telefonía, información tecnológica moderna, ya sea a través de satélite, inalámbrico, fibra óptica, Internet, etc. Los avances en tecnología e innovación ayudan en las noticias. Los ingresos de telecomunicaciones en 2022 ascendieron a 4.934,5 millones de dólares singapurenses, un crecimiento del 12% (García, 2023). El desastre viral mundial de 2020, la neumonía por el nuevo coronavirus (COVID-19), ha puesto de relieve aún más el importante papel de la eSalud y los modelos de servicios de salud móviles. Se investigó el impacto del medio ambiente y el uso de las TIC en la morbilidad y mortalidad de los adolescentes utilizando el impacto social de las TIC. Sin embargo, aún queda por confirmar el papel mediador de la influencia social de las TIC en la concepción y la fertilidad (Shao et al., 2022). Asimismo, el Minsa introdujo la telemedicina y las TIC basadas en el SIE, lo que se considera una nueva estrategia que nos ayudará a difundir mensajes de prevención de enfermedades e integrarnos a la sociedad (MINSa, 2019).

El Ministerio de Salud de Perú reconoce el valor de la tecnología sanitaria desde 2005 para elevar el nivel de atención e impulsar la eficiencia de las organizaciones, estrategias y políticas de salud pública. La planificación de congresos internacionales especializados es una forma eficiente de difundir, debatir y promover buenas prácticas y avances tecnológicos. En este marco, la Escuela de Medicina del Perú y la Sociedad Peruana de Ingenieros colaboraron para albergarla primera conferencia internacional de salud del país a través del Técnico en Salud y el Comité Técnico de Información y Comunicación en Salud, respectivamente (MINSa, 2019).

Se realizó el XII Congreso TIC en Salud en Lima-Perú; promoviendo la Adaptación Institucional para Abordar el Cambios en TIC-Salud; este evento permitió generar transformaciones estratégicas substanciales en los profesionistas médicos e ingenieros que trabajaron de manera conjunta; ello permitió el logro de resultados importantes en el que hacer de la salubridad (MINSA, 2019).

En mayo de 2019 se fusionaron el trabajo de los correspondientes comités técnicos de información y comunicación en salud y salud es realizado por el Colegio Profesional de Médicos e Ingenieros del Perú. Ambas cámaras coincidieron en que satisfacer las necesidades de residentes y pacientes requiere combinar capacidades basadas en la gestión de tecnologías sanitarias y la planificación para impulsar el cambio con una visión de la calidad de vida de los residentes (Castro et al., 2019).

Además, la tecnología es la información y expansión en la atención de la salud debería ayudar a los ciudadanos y empoderarlos a través de información preventiva para innovar y utilizar plenamente la tecnología para educar a las personas y reducir las disparidades en la salud a través de la telemedicina, las consultas de telemedicina, el monitoreo remoto y los mensajes de texto, noticias, brindamos servicios de calidad a los vecinos de San Juan de Lurigancho. También existe un Sistema de Información de Salud (HIS). En el Perú, el SIS se encuentra entre los sistemas de datos más importantes., desarrollado por el MINSA en 1990, que es el único sistema de recuperación de información diaria a nivel nacional para todas las instituciones de salud. Recopila información sobre todas las clínicas ambulatorias, actividades de programas de salud y campañas de prevención en todos los centros de salud del país. Actualmente está disponible una versión electrónica del HIS que se distribuye a los establecimientos de salud de todo el país (Curioso, 2014).

Asimismo, según Quiso (2020), en el año 2022 la población de San Juan de Lurigancho será de aproximadamente 1 millón 225 mil 92 personas. El Hospital San Juan de Lurigancho cuenta con 1,650 empleados: personal asignado 39.09% (645 personas), CAS COVID 16.48% (272 personas), CAS MINSA 15.45% (255 personas), CAS 14,06% (CAS 14.06), (CAS 14,06%) 14,06% (CAS 14,06%), 232 personas, trabajadores externos 14,91%% (246), dado que el número de visitas a urgencias en 2021 fue de 66 230, los pacientes del distrito de SJL, el propio Gancho representa el 91.19%, seguido por el distrito de Lima con el 0.98% y otras zonas con el 0.08%; debido a las necesidades de la población del distrito, los trabajadores de la salud no pueden brindar una atención de calidad a la población; con el fin de brindar una mejor atención a través de la aplicación REFCON implementará un sistema de contratación con los establecimientos de salud y mejorará el sistema de red de referencia y contrarreferencia. Asimismo, se introdujo el sistema de registro electrónico eGALENS plus para lograr la transformación de procesos. Esta implementación ayudará a reducir la aglomeración de pacientes (Veliz et al., 2022).

La telemedicina, un servicio brindado por profesionales de la salud a usuarios de zonas rurales o con capacidad limitada, creará en febrero, en coordinación con el gobierno, funcionalidades adicionales para capacitación, programación de citas y coordinación de consultorios externos. Centro Diris Lima y Capacitación para Promover "Telemedicina" para una buena atención y prestación en los Centros de Salud, Aprobación del "Plan Cohorte Cero"-2023 como Plan Institucional, Resolución Direccional No. 354-2022/MINSA, adquiriendo un buen proceso de atención de enfermería y la satisfacción de los usuarios, en el marco de la estrategia, también se monitorean los datos de los pacientes mediante el sistema eGALENS (Curioso, 2014).

Investigar si la implementación de las TIC ayuda a la población a brindar atención de calidad a la población nosocomios y el primer nivel administrativo, como referencia para otras instituciones, considerando las falencias como un problema que algunos usuarios no pueden hacer. reunirse porque no hay lugar para ellos. Las preguntas se centrarán en las TIC, una de las cuales es el proceso

de atención y educación en salud.

A partir de la información problemática, es posible considerar la incógnita principal: ¿Cuál es la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023? Como consecuencia de esta interrogante surge tres problemas específicos que se visualizan en el anexo A.

Con la finalidad de entender la importancia de esta indagación se considera en primera instancia la justificación teórica, la cual queda inmersa en este informe en la medida que contribuirá al robustecimiento de los fundamentos de cómo utilizar las TIC dentro de ámbito de salud; asimismo, brindará información suficiente para contrastarlo con otros estudios referidos a las TIC tanto a nivel global como regional; además, dará lugar a comprender mejor el uso de las TIC para un mejor servicio en los centros hospitalarios (Guanyabens, 2016).

Por otro lado, desde una visión práctica es justificable esta investigación, ya que, los datos que se obtengan darán lugar a tomar medidas y desarrollar programas de capacitación al personal de salud que se comunica directamente con los pacientes, permitiendo de esta manera mayor eficiencia y eficacia en los servicios de la salud.

Finalmente, desde la postura metodológica brindará información relevante para darle un mejor sustento válido como de fiabilidad de las herramientas evaluativas esgrimidas en esta indagación; asimismo, dará posibilidad a robustecer y facilitar las TIC en salud (Monje, 2011).

Para arribar a la propuesta investigativa se planteó el objetivo principal siguiente: Determinar la relación entre las TIC en salud y la confiabilidad de la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023. Asimismo, se considera tres objetivos, los cuales se presentan en el anexo A.

A continuación, se considera la afirmación general que indica: Existe relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho- 2023. Las afirmaciones específicas se observan en anexo A.

II. MARCO TEÓRICO

En un contexto internacional, García (2023), en el artículo "Impacto de las estrategias de las TIC en el capital intelectual, la calidad del servicio y la autonomía financiera de los hospitales polacos". Las actividades económicas de las personas. El desarrollo del capital intelectual está influenciado positivamente por la autonomía financiera (intensidad 0,28) y la orientación sobre estrategias y métodos de gestión de las TIC (intensidad relativa 0,44). Es ampliamente reconocido que las herramientas y recursos TIC modernos facilitan la adquisición y creación de conocimientos. Este artículo examina la relación entre los constructos estudiados en determinar la relación entre autonomía financiera y orientación de los administradores hospitalarios hacia estrategias TIC.

Según Bramo et al., (2023), en Etiopía su población fue etnográfica de ocho meses de duración, en el que se recopilaron 160 horas de observaciones y 21 entrevistas a informantes clave en forma de notas de campo y grabaciones de audio. Ambos datos fueron transcritos e ingresados en una versión cualitativa del software de análisis de datos Conclusión: Esto significa que se necesita un cambio de paradigma/perspectiva de fragmentos de varios programas piloto individuales a una estrategia unificada que aborde múltiples cuellos de botella/problemas para una implementación exitosa de ICT-BHIS en el contexto de las instalaciones de PLHC.

Estudio de Chluski (2022), este estudio TIC basado en evidencia para la formación del personal y servicios de atención farmacéutica. El estudio es un estudio basado en las diferentes experiencias de participantes de diferentes disciplinas y países, haciendo énfasis en la educación social y el conocimiento aplicado. La muestra estuvo compuesta por 200 personas. Nuevamente, la gestión colaborativa o factores de gestión del aprendizaje basados en evidencia científica, la integración de equipos TIC y de estrategia en América y el aprendizaje en redes colaborativas multidisciplinares. Se reconoce que la infraestructura es insuficiente en algunos países y que se necesita alfabetización digital ayuda a facilitar. Finalmente, se espera que la gestión del aprendizaje en salud a través de las TIC en los servicios de atención farmacéutica en América gane énfasis educativo y virtual para 2025.

Martins et al., (2022), su estudio incluyó a 28 participantes. El examen se sistematiza según los estándares de tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Resultados: Las respuestas en la escala Likert demostraron la confiabilidad y validez del HIS con una puntuación media de 81,1 (médicos), 80 (pacientes) y una media de 77,5 para ambos grupos. Conclusión: Con la ayuda de estas herramientas digitales es posible ver los antecedentes del usuario visualizar exámenes realizados y el tratamiento adecuado. La conectividad mejora la concentración, ahorra tiempo, costes y soluciona problemas de viaje.

Cortés. et al., (2023) su metodología es descriptivo/ transversal; realizó una encuesta telefónica utilizando el cuestionario SERVQHOS Resultados: Un total de 243 usuarios; El 92,2% dijeron estar satisfechos y el 49,2% muy satisfechos. Análisis los adicionales revelaron que las personas que vivían en zonas rurales tenían niveles significativamente más altos de satisfacción ($p = 0,03$) y más consultas ($p = 0,001$).

Según Tian et al., (2023), evaluaron a 243 pacientes. El 92,2% de los pacientes está satisfecho con los servicios de telemedicina de reumatología y el 49% de los pacientes está muy satisfecho. Análisis adicionales revelaron asociaciones entre una satisfacción muy alta y mayor reconocimiento del galeno ($p=0,001$), personas de zonas rurales ($p = 0,03$) y aquellas con alta instrucción, con grandes diferencias en la escuela secundaria. Nivel de educación ($p=0,017$). Conclusión: se descubrió que la generalidad de colaborado estaba estaban satisfechos de cómo eran atendidos en tele salud, la mitad estaba muy satisfecho y la satisfacción aumentó entre los pacientes que vivían en zonas rurales y recibieron educación sobre un tema.

Asimismo, Stadin et al., (2019), es un estudio de seguimiento de 4 años del estudio SLOSH. Se utilizó un diseño prospectivo que incluía mediciones repetidas de las demandas de TIC en el lugar de trabajo. Los datos se obtuvieron del Estudio Longitudinal Sueco de Salud Ocupacional (SLOSH) e incluyeron a 4468 trabajadores administrativos (1941 hombres, 2527 mujeres) con buena SSR al inicio del estudio. el resultado. Hubo interacción entre las necesidades de TIC y el género ($p = 0,010$). Este riesgo fue solo en hombres (OR 1,53 [IC 1,09-2,16]) pero no en mujeres (OR 1,17 [IC 0,85-1,62]). Los participantes con

mayor SEP tuvieron el mayor riesgo de SRH subóptima (OR 1,68 [IC 1,02-2,79]) después de un período prolongado de mayores demandas de TIC en el trabajo. Conclusiones: La exposición repetida a altas demandas de TIC en el trabajo se asocia con una mala atención sexual y de salud en el seguimiento, y esta asociación difiere según el género.

Según Bramo et al., (2023), la Asociación Médica Paulista (APM) encuesta 1.614 profesionales para mapear el uso de soluciones digitales en la atención en "Brasil", donde el 82,65% de los médicos utilizan la tecnología en su vida diaria para monitorear a los pacientes u optimizar los equipos. El propósito del estudio fue mapear el uso de los recursos tecnológicos. El 67,66% de los encuestados coincidió en que "la tecnología no reemplazará a los médicos, pero puede reemplazar a los médicos que no utilizan tecnología". De hecho, el 93,68% de los encuestados entendió que compartir información beneficia a todos los involucrados.

El investigador Manera et al., (2023), su muestra estuvo compuesta por 492 profesionales mexicanos. Se realizaron análisis de consistencia interna y análisis factoriales exploratorios y confirmatorios. Aprox. El 73,4% de la muestra eran mujeres de 21 a 30 años (32,1%), aprox. El 50% tenía título de maestría y el 88,3% eran psicólogos en ejercicio. El cuestionario constaba de 11 preguntas divididas en tres factores: utilidad percibida, percepción de riesgo y normas subjetivas. El instrumento tiene suficientes propiedades psicométricas para evaluar la aceptabilidad del uso de las TIC.

El autor Mondragón et al., (2022) se aplica al uso de la comunicación y al uso de la información. Se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para evaluar los datos de una encuesta de China continental, que incluía 436 respuestas válidas de personas mayores. Se descubrió un efecto positivo sobre la soledad en los adultos mayores, y nuestros hallazgos respaldan y contribuyen a esta comprensión, sugiriendo que la autoeficacia de las TIC y la conciencia de la salud pueden mediar la relación entre el uso de las TIC y la soledad.

Moulaei et al., (2023), realizó un estudio para encontrar evidencia de elementos esenciales para brindar enseñanza y aprendizaje basado en

evidencia utilizando TIC en los Estados Unidos. Participaron 200 aportantes de Colombia, Panamá, Chile, Paraguay y Canadá; el estudio se centró en la gobernanza territorial, las asociaciones clave, la gobernanza sociohumanística y la gobernanza del aprendizaje y la tecnología. Este estudio destaca la falta de gestión del conocimiento en las estrategias de gestión de la salud farmacéutica en América, revelando una brecha significativa entre la educación proporcionada por las instituciones sociales y la gestión del aprendizaje. Las evaluaciones conjuntas con el liderazgo organizacional revelaron una preferencia por los modelos de capacitación tradicionales y el uso de materiales impresos o digitales. Aunque existen guías de recopilación, están enfocadas a proporcionar información más que a facilitar el aprendizaje individual y organizacional. La Organización de Estados Americanos lidera iniciativas de la CICAD como el Programa de Certificación de Consejeros en Adicciones (PROCCER) para profesionalizar a los profesionales en adicciones. El objetivo de este esfuerzo es abordar las brechas en la gestión del conocimiento en Estados Unidos y mejorar la educación sobre drogas.

El autor Manera et al. (2023), esta realizó un análisis del efecto de mediación basado en datos de paneles internacionales y su artículo en prevención de la salud. La mejora del medio ambiente y el acceso a las TIC pueden reducir efectivamente la mortalidad de niños menores de cinco años, la mortalidad materna y los nacimientos en adolescentes, mientras que un mejor acceso a las TIC. Este estudio lleva el nivel teórico al nivel micro e introduce una selección más amplia de países de la ONU, mientras que muchos estudiantes se centran sólo en la UE, otras organizaciones regionales e incluso países individuales. En segundo lugar, además de los factores TIC en nuestro modelo, que es innovador en este campo, también incluimos los efectos de las TIC como factores mediadores. Esperamos que este sea un buen comienzo para que los investigadores prueben otros modelos teóricos y los hagan más completos y precisos. El objetivo del desarrollo sostenible es una solución integral a los problemas de desarrollo social, económico y ambiental de 2015 a 2030 y sigue el camino del desarrollo sostenible.

MINSA (2019), nos dice los problemas de salud ha aumentado la

disponibilidad de trabajadores sanitarios capacitados y calificados; gestión con mandato de gestión y liderazgo en salud pública; Asimismo, el sector privado será el personal sanitario de salud y acción colectiva>La parte de apoyo, su función es brindar servicios de telemedicina e incrementar la capacidad hospitalaria. Asimismo, la innovación de las TIC son procedimientos que le dan la oportunidad a las corporaciones la adquisición servicios o sistemas. Es un proceso de mejora que utiliza la tecnología para innovar al mismo ritmo de la tecnología (García, 2023).

A nivel nacional, tenemos MINSA (2019), demostró que el uso de la tecnología en salud puede ayudar a mejorar y gestionar los registros médicos. La conclusión es: Uso de TIC Hubo una evidencia correlacional débil entre el uso y el procesamiento HCL. Domínguez (2021), realizó una encuesta a 171 usuarios. Se realizó un estudio. y el resultado final fue que existe una fuerte correlación entre las TIC y la satisfacción de los usuarios, pues sin la presencia de las personas el proceso no se puede desarrollar plenamente, su muestreo es bajo y la satisfacción está por debajo del nivel aceptable.

Con respecto a Hernández et al. (2018), su estudio fue descriptivo, con un diseño transversal y una muestra de 25 direcciones regionales, concluyendo las TIC necesitan implementación en el sector y acelerar la atención de los pacientes. cuidado. Proceso de enfermería.

Guanyabens, (2016) reclutaron a 78 profesionistas de la salud que utilizan la tecnología para su estudio. Los resultados muestran que la correlación entre las dos variables es de 0,638, que es una correlación moderadamente positiva y el impacto servicio es significativo.

Asimismo, García (2023), la indagación deductiva, cuantitativo, descriptiva. En los datos recopilados, ambas herramientas se aplicaron a los servicios de urgencias y a los usuarios de los consultorios, respectivamente. El 90,3% de los usuarios del hospital consideró que el uso de las TIC era bueno y el 100% de los usuarios estuvo de acuerdo. que el uso de las TIC fue bueno El usode las TIC es bueno y la calidad de la atención es buena En términos de seguridad, el 97,2% de la población cree que es buena.

Asimismo, Curioso et al. (2015) enfatizaron la necesidad de organizar

eficientemente el sistema de salud, proporcionando acceso oportuno a información de calidad. Se destaca la importancia de mejorar procesos, integrar tecnologías y garantizar su mantenimiento para fortalecer el sistema de información. Las TIC son consideradas esenciales para mejorar la gestión de la salud de manera eficiente y confiable a nivel institucional y sectorial.

Las TIC se componen de dos elementos principales: (a) equipamiento tecnológico, que abarca hardware como aparatos de procesadores, impresoras, redes, y software y (b) servicios, que respaldan el funcionamiento de las utilidades y sistemas para el almacenaje.

El estado peruano necesita construcciones, soporte vehicular entre otros que faciliten un proceso comunicativo eficiente orientado a una globalización de los servicios a nivel nacional. Con la Ley 29904 REDNACE, relacionada con las TIC de fibra óptica se pretende que a todas profesionales y beneficiarios de salud les sea factible acceder a información en diferentes modalidades como tele salud, telemedicina, teleeducación, entre otros (MINSAL, 2019).

La telemedicina es un servicio de atención médica a distancia que utiliza las TIC para mejorar el acceso al personal sanitario, especialmente en áreas rurales y zonas remotas. La Resolución Ministerial 365-2008/MINSAL identifica tres áreas de desarrollo en la implementación de la telemedicina: la manera cómo se debe prestar atención a través de las TIC, la manera de gestionar en el campo de medicina para el mejoramiento atencional a la comunidad (Curioso et al., 2015).

La primera variable dependiente: las TIC sanitarias son un sistema diseñado para facilitar el procesamiento de datos, el acceso a soluciones tecnológicas de comunicación, incluidos datos o pruebas adicionales y la programación. Además, tenemos la primera dimensión: esta es la conciencia del cambio, esta es la experiencia interna de qué tan rápido pasa el tiempo o cuánto tiempo ha pasado desde un determinado evento, este es el proceso principal del ser vivo, porque es un proceso crítico para los mamíferos. Es una función que utiliza el reloj interno del cerebro. Los organismos perciben el tiempo a través de la interacción de varios subsistemas que se activan en tres períodos de tiempo: uno en mili segundos, otro en segundos a minutos y el tercero en un intervalo mayor a los minutos típico de la hora del día (Camargo et al, 2022).

La segunda dimensión: registro de preferencias, es decir, un modelo de aceptación de tecnología en el que se evalúa la aceptabilidad de diferentes intervenciones basadas en TIC utilizando herramientas basadas en la teoría de aceptación de tecnología, donde la aceptabilidad se estudia a través de encuestas de telemedicina. El estudio informó ocho factores: expectativas de desempeño como actitudes positivas, alta autoeficacia, intención de utilizar el dispositivo y alta probabilidad de promover la tecnología. La tercera dimensión considerada es la satisfacción de los usuarios y profesionales sanitarios. Evaluará la efectividad de las consultas online (consultas de telemedicina). La respuesta del usuario o personal sanitario, cuyo objetivo principal es aceptar y satisfacer la aceptación por parte de la dirección de la importancia de las TIC (Graf, 2020).

Asimismo, la segunda variable, la calidad, es esencial para cualquier organización porque es la seguridad que una empresa brinda a sus clientes y es un medio para lograr los resultados planificados y brindar servicios satisfactorios a los consumidores y miembros de la organización. Utiliza todos los recursos necesarios para prevenir errores, involucra a todos los empleados, tiene en cuenta las urgencias del paciente con la aspiración que sus necesidades sean satisfechas de acuerdo a sus esperanzas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El proceso indagativo es básico, en tanto y en cuanto únicamente está dirigida al hallazgo de datos ex post facto dirigida a fortalecer las teorías precedentes; no así a dar soluciones pragmáticas; además es cuantificable porque la información rescatada será de posible de medición (Ñaupas et al., 2014). Adicionalmente, la recopilación y el análisis de datos se emplearán con el propósito de esclarecer las preguntas de investigación o detectar posibles nuevas problemáticas o tendencias que deben considerarse durante el proceso de interpretación (Hernández et al., 2018).

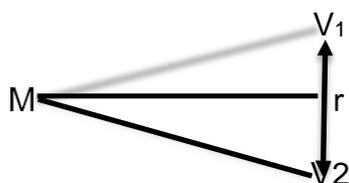
3.1.2. Diseño de investigación

Dado que la investigación no implica manipulación deliberada de variables, este no será un estudio experimental y fue un estudio transversal ya que se llevó a cabo durante un período de tiempo específico (Hernández et al., 2014).

Asimismo, es transeccional, y que, se recogen los datos en un solo instante, teniendo la finalidad es estudiar la incidencia de variables específicas, tal como su interrelación en un periodo o momento (Ñaupas, et al., 2014) y es correlacional porque establece asociación entre dos o más variables en un solo momento específico, entonces el investigador es quien tiene la potestad para determinar su dirección y constituye cuál es la causa y cuál el efecto (Hernández et al., 2018).

Figura 1

Esquema TIC en salud vs calidad de servicio.



Dónde:

M: Muestra

V1: TIC en salud.

V2: CS.

r : Asociación entre inconstantes

3.2. Variable y operacionalización

Son herramientas que adoptan diferentes valores, con un determinado propósito, es conocido que toda ciencia tiene sus propios conceptos, lo cual genera puentes de comunicación entre investigadores de una misma comunidad científica (Pérez, 2019).

La operacionalización de las variables se refiere a la descomposición deductiva de las variables y se inicia de lo más general a lo más específico para después poder medirlas, facilita la preparación de los cuestionarios que luego serán usadas en la investigación, para una efectiva operacionalización se deberá definir conceptualmente las inconstantes, identificar las dimensiones y determinar los indicadores de cada dimensión (Pérez, 2019).

Variable 1: TIC en salud

Definición conceptual: TIC en el ámbito de la salud representan una herramienta innovadora destinada a potenciar el impacto de las intervenciones comunitarias. Esto se logra al facilitar un acceso más equitativo y eficiente a los servicios, mejorando la prontitud de la atención y la relación coste-efectividad para los usuarios mediante el empleo de herramientas orientadas a la transferencia, procesamiento y almacenaje digitalizado de la información (Graf, 2020).

Definición operacional: Es el nivel de uso que realizan sobre las TIC en salud el personal de salud.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Calidad de servicio (CS)

Definición conceptual: La calidad de la atención en la entrega de servicios de salud se caracteriza por la focalización en individuos, familias y comunidades, asegurando niveles óptimos en términos de seguridad, garantía, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo, considerando estos elementos como atributos fundamentales.

Definición operacional: Es reconocer la CS que ofrece el personal de salud a los usuarios; que de evidencia en los puntajes alcanzados por cada colaborador en general y sus dimensiones.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo y unidad de análisis

Población: Se considera a un colectivo de componentes, eventos cualificados idénticamente (Hernández et al., 2018) Para este proceso de investigación se trabajó con 80 profesionistas de salud asistencial.

Criterios de inclusión: Se consideró al personal de salud asistencial, que aceptaron el consentimiento, asimismo respondieron el cuestionario de Google Forms.

Criterios de exclusión: El personal de salud que no aceptaron cooperar, los que no firmaron el consentimiento informado y los que habiendo aceptado no dieron respuesta al cuestionario de Google Forms.

Muestra, es considerada una porción representativa de una cantidad; es decir la muestra es entendida como el subgrupo de personas que comparten particularidades afines y es tomada de la población (Hernández et al., 2018) En este estudio de investigación se trabajó con la población meta.

Muestreo, está constituido por una serie de tácticas que apuntan a la obtención del colectivo muestral (Hernández et al., 2018)

Unidad de análisis, es entendida como las entidades o elementos constitutivos muestrales que permiten dar respuesta a las interrogantes investigativas (Ñaupas et al., 2014); para este caso están implicados cada uno de los profesionistas colaboradores.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Herramienta necesaria que permite llevar a cabo la investigación; es decir, son procesos concretos, para desarrollar el método científico y específicos para obtener información que serán de suma importancia a la investigación (Ñaupas et al., 2014). Asimismo, se utilizó una encuesta es un instrumento para recoger información, proporcionada por el conjunto de preguntas de las variables en estudio (Pérez, 2019).

A. TIC en Salud, de Gutiérrez et al., (2019) esta herramienta dirigida a medir la experticia de los profesionistas de los nosocomios en el proceso comunicativo con los pacientes; puede ser aplicada en colectivo o en forma personal. Consta de 15 reactivos (anexado en C), se puntúa de 1 a 5 pudiendo

alcanzar un máximo de 75 puntos; así mismo, permite la evaluación independiente de tres dimensiones (innovación, manejo de TIC y uso de Software).

Fue sometido a validez de juicio de expertos que indicó su viabilidad; además evidenció una fiabilidad de 0.933 considerada muy alta.

B. El CCSS de Gutierrez et al., (2019) esta herramienta dirigida al comportamiento de los profesionistas de los nosocomios en el proceso comunicativo con los pacientes; puede ser aplicada en colectivo o en forma personal. Consta de 15 reactivos (anexado en C), se puntúa de 1 a 5 pudiendo alcanzar un máximo de 75 puntos; así mismo, permite la evaluación independiente de tres dimensiones (información oportuna, efectividad, tiempo y respuesta).

Fue sometido a validez de juicio de expertos que indicó su viabilidad; además evidenció una fiabilidad de 0.929 considerada muy alta.

3.5. Procedimientos

La recopilación de datos se refiere a la estrategia o métodos empleados para acercarse a las unidades analíticas y obtener la información necesaria para su posterior procesamiento. En este sentido, se llevaron a cabo los siguientes procesos: en primera instancia, se obtuvo la autorización correspondiente de la autoridad competente del Hospital para la realización del estudio; a continuación, se buscó la aprobación de la UCV. Luego, se procedió a la selección del personal para considerar quienes serían incluidos y quienes no (consultar Anexo C). Adicionalmente, se ejecutaron la coordinación para empezar la labor de campo con los responsables pertinentes, finalmente, fueron aplicados cuestionarios a los profesionistas participantes en línea.

3.6. Métodos de análisis de datos

Las respuestas obtenidas fueron ingresadas a Excel con la finalidad de hacer la limpieza; luego se procedió a transportarlo a al SPSS-25, donde se hizo el análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes y luego el inferencial con el uso del estadístico r-Spearman para datos asociativos.

3.7. Aspectos éticos

Solís et al. (2023) informaron que cualquier investigación que

involucre personas o muestras biológicas requiere de una evaluación ética para proteger a los participantes en el proceso y minimizar los riesgos. Como resultado, conservan los preceptos morales de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia.

Este proyecto se registrará por el código de ética de la Universidad Profesor César Vallejo, que especifica que ninguna información recopilada ni los resultados producidos serán alterados y solo se aplicará a estudios que involucren cuestionarios voluntarios. Para este encargo se realizará una investigación original, que siempre contará con el apoyo de Turnitin. La institución requerirá que las citas y referencias se agreguen utilizando las pautas de la APA. (American Psychological Association, 2021).

IV. RESULTADOS

4.1. Proceso analítico descriptivo

Tabla 1

TIC en salud vs calidad de servicio (CS)

		Calidad de servicio			Total	
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Tic en salud	Malo	1	17	6	24	
	%	4,2%	70,8%	25,0%	100,0%	
	Regular	0	11	19	30	
	%	0,0%	36,7%	63,3%	100,0%	
	Bueno	0	3	26	29	
	%	0,0%	10,3%	89,7%	100,0%	
Total		1	31	51	83	
		%	1,2%	37,3%	61,4%	100,0%

De la información que se tiene en la tabla 1 se puede afirmar que, de los 83 colaboradores. Respecto a la calidad de servicio; el 1.2% evidencia un nivel deficiente calidad de servicio; 37.3% un nivel regular y el 61.4% evidencia un nivel eficiente calidad de servicio. De los 24 colaboradores de salud que presentan nivel malo tic en salud: El 4.2% (1) está asociado a una calidad de servicio deficiente, el 70.8% (17) está asociado a una calidad de servicio regular y el 25% (6) está asociado a una calidad de servicio eficiente. Por otra parte, de los 30 colaboradores de salud que presentan nivel regular tic en salud: el 36.7% (11) está asociado a una calidad de servicio regular y el 63.3% (19) está asociado a una calidad de servicio eficiente. Finalmente, de los 29 colaboradores de salud que presentan nivel malo en tic en salud: 10.3% (3) está asociado a una calidad de servicio regular y el 89.7% (26) está asociado a una calidad de servicio eficiente.

Tabla 2

Las TIC en salud vs confiabilidad.

		Confiabilidad			Total	
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Tic en salud	Malo	4	17	3	24	
	%	16,7%	70,8%	12,5%	100,0%	
	Regular	0	17	13	30	
	%	0,0%	56,7%	43,3%	100,0%	
	Bueno	0	4	25	29	
	%	0,0%	13,8%	86,2%	100,0%	
Total		4	38	41	83	
		%	4,8%	45,8%	49,4%	100,0%

De la información que se tiene en la tabla 2 se puede afirmar que, de los 83 colaboradores. Respecto a la confiabilidad; El 4,8% evidencia un nivel deficiente

confiabilidad, el 45.8% un nivel regular y el 49.9% evidencia un nivel eficiente confiabilidad. De los 24 colaboradores de salud que presentan nivel malo tic en salud: El 16.7% (4) está asociado a una calidad de servicio deficiente, el 70.8% (17) está asociado a una confiabilidad regular y el 12.5% (3) está asociado a una confiabilidad eficiente. Por otra parte, de los 30 colaboradores de salud que presentan nivel regular tic en salud: 56.7% (17) está asociado a una confiabilidad regular y el 43.3% (13) está asociado a una confiabilidad eficiente. Finalmente, de los 29 colaboradores de salud que presentan nivel malo en tic en salud: 13.8% (4) está asociado a una confiabilidad regular y el 86.2% (25) está asociado a una confiabilidad eficiente.

Tabla 3

Las TIC en salud vs calidad de salud.

		Calidad de salud			Total	
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Tic en salud	Malo	f	1	18	5	24
		%	4,2%	75,0%	20,8%	100,0%
	Regular	f	0	15	15	30
		%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Bueno	f	0	5	24	29
		%	0,0%	17,2%	82,8%	100,0%
Total	f	1	38	44	83	
	%	1,2%	45,8%	53,0%	100,0%	

De la información que se tiene en la tabla 3 se puede afirmar que, de los 83 colaboradores respecto a la calidad de servicio; El 1.2% evidencia un nivel deficiente calidad de servicio, el 45.8% un nivel regular y el 53.0% evidencia un nivel eficiente calidad de servicio. De los 24 colaboradores de salud que presentannivel malo tic en salud: El 4.2% (1) está asociado a una calidad de servicio deficiente, el 75.0% (18) está asociado a una calidad de servicio regular y el 20.8% (5) está asociado a una calidad de servicio eficiente. Por otra parte, de los 30 colaboradores de salud que presentan nivel regular tic en salud: 50.0% (15) está asociado a una calidad de servicio regular y el 50.0% (15) está asociado a una calidad de servicio eficiente. Finalmente, de los 29 colaboradores de salud que

presentan nivel malo en tic en salud: 17.2% (5) está asociado a una calidad de servicio regular y el 82.8% (24) está asociado a una calidad de servicio eficiente.

Tabla 4

Las TIC en salud vs accesibilidad

			Accesibilidad			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Tic en salud	Malo	f	3	14	7	24
		%	12,5%	58,3%	29,2%	100,0%
	Regular	f	1	8	21	30
		%	3,3%	26,7%	70,0%	100,0%
	Bueno	f	0	1	28	29
		%	0,0%	3,4%	96,6%	100,0%
Total	f	4	23	56	83	
	%	4,8%	27,7%	67,5%	100,0%	

De la información que se tiene en la tabla 4 se puede afirmar que, de 83 colaboradores respecto a la accesibilidad; El 4,8% evidencia un nivel deficiente accesibilidad, el 27.7% un nivel regular y el 67.5% eficiente confiabilidad. De los 24 colaboradores de salud que presentan nivel malo tic en salud: El 12.5% (3) está asociado a una accesibilidad deficiente, 87.5% asociado a una confiabilidad eficiente regular a eficiente. De los 30 colaboradores de salud que presentan nivel regular tic en salud: 26.7% (8) está asociado a una accesibilidad regular y el 70.0% (21) está asociado a una accesibilidad eficiente. De 29 colaboradores de salud que presentan nivel malo en tic en salud: 3.4% (1) está asociado a una confiabilidad regular y el 96.6% (28) está asociado a una confiabilidad eficiente.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 5

Prueba KS para verificar la normalidad de la información.

	Kc mogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Tic en salud	,104	83	,026
Confiabilidad	,118	83	,006
Calidad de salud	,097	83	,051
Accesibilidad	,123	83	,004
Calidad de servicio	,103	83	,031

Las evidencias estadísticas de variabilidad de los datos de acuerdo a K-S

evidencian que los datos no están distribuidos de manera normal con $p < 0,05$; a partir de esta información es posible asumir que el trabajo estadístico se llevará a cabo con Rho-Spearman.

HG

H0: No existe relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de SJL- 2023.

H1: Existe relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de SJL- 2023.

Tabla 6

Prueba r para la asociación TIC en salud y calidad de servicio

			Tic en salud	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Tic en salud	r	1,000	,754**
		Sig. (bilat)	.	,000
		N	83	83
	Calidad de servicio	r	,754**	1,000
		Sig. (bilat)	,000	.
		N	83	83

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

La información evidencia que $Rho = 0,754^{**}$ con $p = 0,000 < 0,01$; ello, es un indicador que la asociación entre las TIC en salud y la calidad de servicio están asociadas a un nivel promedio alto. Es posible considerar que la H_0 debe ser considerada falsa.

HE1

H0: No existe relación entre las TIC en salud y la confiabilidad de la calidad de servicio en un Hospital de SJL-2023.

H1: Existe relación entre las TIC en salud y la confiabilidad de la calidad de servicio en un Hospital de SJL-2023.

Tabla 7*Asociación r para las TIC en salud y confiabilidad*

		Tic en salud	Confiabilidad
Rho de Spearman	r	1,000	,715**
	Tic en salud		
	Sig. (bilat.)	.	,000
	N	83	83
Rho de Spearman	r	,715**	1,000
	Confiabilidad		
	Sig. (bilat.)	,000	.
	N	83	83

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

El informe evidencia que $Rho=0,715^{**}$ con $p=0,000 < 0,01$; ello, es un indicador que la asociación entre las TIC en salud y la confiabilidad de servicio están asociadas a un nivel promedio alto. Es posible considerar que la H_0 debe ser considerada falsa y H_a veraz.

HE2

H0: No existe relación entre las TIC en salud y la calidad de salud en un Hospital de SJL-2023.

H1: Existe relación entre las TIC en salud y la calidad de salud en un Hospital de SJL-2023.

Tabla 8*Asociación r para las inconstantes TIC en salud y calidad en salud*

		Tic en salud	Calidad de salud
Rho de Spearman	r	1,000	,637**
	Tic en salud		
	Sig. (bilat.)	.	,000
	N	83	83
Rho de Spearman	r	,637**	1,000
	Calidad de salud		
	Sig. (bilat.)	,000	.
	N	83	83

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

La evidencia que $Rho=0,637^{**}$ con $p=0,000<0,01$; es un indicador que la asociación entre las TIC en salud y la calidad de la salud de servicio están asociadas a un nivel promedio alto. Es posible asumir a partir de ello que la H_0 debe ser considerada falsa y H_a veraz.

HE3

H0: No existe relación entre las TIC en salud y la accesibilidad en un Hospital de SJL-2023.

H1: Existe relación entre las TIC en salud y la accesibilidad en un Hospital de SJL-2023.

Tabla 9

Asociación r para las inconstantes TIC en salud y accesibilidad

			Tic en salud	Accesibilidad
Rho de Spearman	Tic en salud	r	1,000	,698**
		Sig. (bilat.)	.	,000
		N	83	83
	Accesibilidad	r	,698**	1,000
		Sig. (bilat.)	,000	.
		N	83	83

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

La evidencia que $Rho=0,698^{**}$ con $p=0,000<0,01$; es un indicador que la asociación entre las TIC en salud y accesibilidad a la salud están asociadas a un nivel promedio alto. Es posible asumir a partir de ello, la falsedad de H_0 y la veracidad de H_a .

V. DISCUSIÓN

En esta era de la digitalizada las TIC se han convertido en un medio comunicativo eficiente dentro del ámbito global pero esencialmente dentro del contexto; si se tiene en cuenta la problemática que implica el déficit de los servicios que se prestan a los pacientes, esta herramienta resulta siendo una herramienta que facilita el trabajo de interacción paciente-galeno, la información que se tiene la literatura, es que este medio a tomado auge a partir de la pandemia, que obligó, a dejar la relación cara a cara, para establecer un medio inocuo en salvaguardia de la salud de los pacientes y de los trabajadores de la salud, la tecnología en el ámbito de la salud requiere que gobiernos, empresas y organizaciones sin fines de lucro inviertan en el desarrollo de habilidades tecnológicas de sus profesionales. Esto implica capacitar a los trabajadores en el manejo efectivo de la tecnología aplicada a la salud mediante proyectos especializados y programas de formación. Estas iniciativas buscan mejorar la calidad de los servicios de salud y alcanzar los objetivos establecidos por los sistemas y políticas de salud (Castro et al., 2019).

Frente a este contexto la presente indagación se abocó a verificar la relación que podría existir entre las TIC aplicadas en el campo de la salud Basándome en la información proporcionada, se puede afirmar que en el Hospital SJL-2023; de los 83 colaboradores de salud, el 1.2% evidencia un nivel deficiente en la calidad de servicio, el 37.3% evidencia un nivel regular y el 61.4% evidencia un nivel eficiente en la calidad de servicio. de los 24 colaboradores de salud que presentan un nivel deficiente en TIC en salud, el 4.2% está asociado a una calidad de servicio deficiente, el 70.8% está asociado a una calidad de servicio regular y el 25% está asociado a una calidad de servicio eficiente, de los 30 colaboradores de salud que presentan un nivel regular en TIC en salud, ninguno está asociado a una calidad de servicio deficiente, el 36.7% está asociado a una calidad de servicio regular y el 63.3% está asociado a una calidad de servicio eficiente, Finalmente, de los 29 colaboradores de salud que presentan un nivel eficiente en TIC en salud, ninguno está asociado a una calidad de servicio deficiente, el 10.3% está asociado a una calidad de servicio regular y el 89.7% está asociado a una calidad de servicio eficiente. La teoría e investigación presentadas resaltan la importancia de fusionar las TIC con la atención sanitaria para potenciar los resultados de salud a escala nacional. La investigación plantea un modelo de efecto mediado para examinar las interacciones entre los factores de las TIC, sus impactos y los resultados

de salud a nivel nacional, se aplicaron métodos de prueba clásicos de tres pasos y la prueba de Sobel, combinados con efectos fijos, para analizar los efectos mediados (Assaye et al., 2023). Los hallazgos muestran correlaciones significativas entre los factores de las TIC y los indicadores nacionales de resultados de salud, así como algunos efectos mediados parciales. Se determinó que el entorno y la utilización de las TIC pueden incidir en la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años y en la tasa de fertilidad de adolescentes mediante el impacto social de las TIC. No obstante, no se confirmó el efecto mediado del impacto social de las TIC en la tasa de mortalidad materna y la esperanza de vida al nacer, ni se evidenció el efecto mediado del impacto económico de las TIC.

HG, evidencia una correlación directa y significativa, con $Rho=0.754$ y $p=0.000<0.05$, por lo que considera afirmar la evidencia de asociación alto entre el uso de las TIC en el ámbito de la salud y la calidad del servicio. La teoría de la investigación fue evaluar la relación entre la exposición repetida a altas demandas de TIC en el entorno laboral y la autoevaluación de la salud, así como determinar posibles modificaciones por sexo o posición socioeconómica, utilizando un diseño prospectivo que incluyó mediciones repetidas de las demandas de TIC en el trabajo con una diferencia de 2 años, el estudio se basó en datos derivados de la encuesta longitudinal ocupacional de salud de Suecia, que incorporó a 4,468 empleados asalariados; con respecto Stadin et al., (2019) las consecuencias mostraron que la exposición repetida a altas demandas de TIC en el trabajo se correlacionó con una SSR subóptima en el seguimiento, incluso después de ajustar por variables como edad, sexo, SEP, conductas de salud, IMC, puesto de trabajo, tensión y apoyo social. Además, se observó una interacción significativa entre las demandas de TIC y el sexo, con un mayor riesgo presente en hombres en comparación con mujeres. Asimismo, se encontró que el riesgo de una SSR subóptima tras enfrentar demandas consistentemente altas de TIC en el trabajo fue mayor en participantes con una alta SEP, aunque no se observó una interacción significativa entre las demandas de TIC.

HE1, evidencia una correlación directa significativa, en la que $Rho=0.715$ y una $p=0.000<0,01$. Por consiguiente, se puede concluir que existe una relación entre las TIC en el ámbito de la salud y la confiabilidad en la calidad que el colaborador recibe. La información de la literatura de la implementación de atención integrada basada en TIC para adultos mayores se basa en la premisa de que la atención integrada es crucial

para abordar el envejecimiento de la sociedad, y que las TIC juegan un papel fundamental para facilitar esta integración funcional y normativa en la atención sanitaria y social, este estudio utilizó el marco de investigación, encontrando 36 modelos de práctica de atención integrada basados en las TIC; estos modelos presentan siete elementos centrales de implementación, incluyendo un punto de entrada único, evaluación geriátrica integral, planificación de atención personalizada, conferencias de casos multidisciplinarios, atención coordinada, gestión y empoderamiento de los pacientes (Tian et al., 2023) halló, un efecto positivo en la mejora de la calidad de vida, la reducción de la carga de los cuidadores y el uso de los recursos de atención primaria para adultos mayores, se identificaron barreras y facilitadores para la implementación de la atención integrada basada en las TIC, agrupados en cuatro temas: factores del lado de la demanda, factores del proveedor, factores tecnológicos y factores del sistema; se espera que la implementación de la atención integrada basada en TIC mejore el estado de salud tanto de la oferta como de la demanda de servicios para adultos mayores. No obstante, se reconoce la necesidad de fortalecer la oferta de recursos humanos, la formación y colaboración de equipos, los sistemas TIC y el apoyo financiero para fomentar un uso más amplio de las TIC en la atención integrada.

HE2, se evidencia una correlación directa significativa, ilustrada por un coeficiente de asociación $Rho = 0.637$ y $p = 0.000 < 0,01$. En resumen, podemos concluir que existe una asociación entre la implementación de TIC en el ámbito de la salud y la calidad del servicio en el Hospital de SJL-2023. El estudio emplea un modelo de dos niveles, a nivel de aldea e individuo, para entender cómo las mujeres rurales de la India son influenciadas por otras mujeres en sus redes de asesoramiento para usar quioscos de TIC, y cómo dicho uso afecta la búsqueda de atención médica moderna y la mortalidad materna. Se consideran los efectos de red de usuarios líderes a nivel de aldea y los efectos estructurales de red de otras mujeres a nivel individual. Se enfoca en la posición de la red (centralidad) y la fuerza de los vínculos de la red (vínculos fuertes y débiles) como variables explicativas; asimismo, se argumenta que el uso de quioscos de TIC tiene un efecto positivo en la búsqueda de atención médica moderna y un efecto negativo en la mortalidad materna, además, se plantea que buscar atención médica moderna puede tener un efecto negativo en la mortalidad materna (Bramo et al., 2023a). Estos hallazgos se basan en la recopilación de datos sobre 6,710 mujeres en 10 aldeas del grupo de intervención en la India rural y 8,344 mujeres en las aldeas del grupo de control, recopilados a lo largo de años.

HE3, se evidencia una correlación directa significativa, con $Rho=0.698$, así como $p=0.000<0.01$. Por ello, lleva a concluir que existe una relación entre las TI) en el ámbito de la salud y la accesibilidad en el Hospital de SJL- 2023. La información de la literatura de investigación parece centrarse en analizar cómo las TIC han facilitado el acceso a los servicios de salud a lo largo del tiempo. Se observa un enfoque histórico que abarca desde el desarrollo de las telecomunicaciones hasta el surgimiento de nuevas herramientas tecnológicas como la telemedicina y la tele salud. Además, se menciona que los cambios demográficos y epidemiológicos han generado nuevos desafíos en el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud, en cuanto a la metodología de investigación, no se proporciona información detallada. Sin embargo, se mencionan diferentes áreas de estudio, como la formación de agentes prestadores de servicios de salud y la infraestructura de salud, lo que sugiere un enfoque multidimensional en la evaluación del acceso a los servicios de salud a través de las TIC Cortés. et al., (2023), hay una información adicional sobre los resultados y hallazgos específicos de la investigación, no es posible proporcionar más detalles al respecto. Si se dispone de más datos o se requiere un análisis específico, por favor proporcione información adicional para poder brindar una respuesta más detallada.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Con base en el objetivo general que se centra en la asociación entre las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la calidad del servicio en el Hospital de SJL-2023, la frase sugiere que hay una asociación significativa. Los datos indican que solo el 1.2% evidencia un nivel deficiente de calidad de servicio, mientras que el 37.3% muestra un nivel regular y el 61.4% un nivel eficiente. Estos hallazgos apuntan hacia una relación positiva entre el uso de TIC y la calidad del servicio.

Segunda: El primer objetivo se enfocó en establecer la relación entre la implementación de TIC y la calidad de servicio en el Hospital de San Juan de Lurigancho en 2023. Los datos estadísticos revelaron que el 4.2% de casos están asociados a una calidad de servicio deficiente, el 70.8% a una calidad de servicio regular y el 25% a una calidad de servicio eficiente.

Tercera: Al abordar el segundo objetivo, que buscaba establecer una posible asociación entre las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la calidad del servicio en el Hospital de San Juan de Lurigancho en 2023, los datos estadísticos revelaron una asociación inversa entre estas variables. Esto indica que a medida que aumenta la TIC, la calidad del servicio disminuye; de manera opuesta, si se observa un aumento en la calidad del servicio, esto sugiere que la presencia de TIC ha disminuido.

Cuarta: Al analizar si se cumplió con el tercer objetivo, que buscaba examinar la asociación entre las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la calidad del servicio en el Hospital de San Juan de Lurigancho en 2023, se observó que de los 30 colaboradores de salud que presentan un nivel regular en TIC en salud, ninguno está asociado a una calidad de servicio deficiente. El 36.7% está asociado a una calidad de servicio regular y el 63.3% está asociado a una calidad de servicio eficiente. Es importante destacar que, si bien esta asociación es baja, es estadísticamente significativa.

Quinta: Se aplicó el parámetro estadístico r-Spearman para determinar si había una asociación entre las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la calidad del servicio en el Hospital de San Juan

de Lurigancho en 2023. En conclusión, de los 29 colaboradores de salud que presentan un nivel deficiente en TIC, ninguno está asociado a una calidad de servicio deficiente. El 10.3% está asociado a una calidad de servicio regular y el 89.7% está asociado a una calidad de servicio eficiente.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Es fundamental realizar un estudio inicial para comprender la situación actual de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el sistema de salud en el Perú, así como su relación con la calidad del servicio. Mejorar la infraestructura de red móvil es crucial para potenciar el uso efectivo de las TIC y para proporcionar una atención continua de alta calidad al paciente, garantizando condiciones adecuadas y organizando los recursos humanos con personal de salud competente. Además, dotar a los agentes del cambio en la comunicación con las herramientas necesarias es esencial. Todo esto contribuirá de manera significativa al bienestar continuo de los usuarios que acuden al hospital.

Segunda: Es esencial que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) realicen una gestión administrativa efectiva de la red móvil en colaboración con el sector de salud correspondiente. Esto permitirá alcanzar los objetivos de calidad de servicios de las UPSS (Unidades Prestadoras de Servicio de Salud) al implementar cambios proactivos que respondan a la comunicación rápida y oportuna entre el personal médico y las pacientes usuarias.

Tercera: Se sugiere que abordar esta cuestión conlleva la necesidad de afrontar diversos desafíos y obstáculos en la capacitación del personal asistencial de salud en el uso de las TIC, así como en las unidades ejecutoras encargadas de brindar servicios hospitalarios. Esto tendrá un impacto positivo en la atención médico-paciente futura, permitiendo una organización eficaz de las historias clínicas con el fin de lograr un trabajo sistematizado, coordinado y organizado en el sistema de salud del MINSA, que busca garantizar una atención continua las 24 horas del día.

REFERENCIAS

- Mariscal, J., Herrera Rosado, F., & Varela Castro, S. (2018). Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina: la perspectiva de e-salud y m-salud. Unión Internacional de Telecomunicaciones -UIT (p.1–122). https://www.itu.int/en/ITU-T/ICTApplications/Documents/Publications/Estudio_sobre_TICS_y_salud_publica_america_latina_S.PD
- Lipszyc, O, Izquierdo, C, Zaldivar, L(2019) Telemedicina: servicios de salud y TIC/ telemedicine: health services & ICT, Revista Cubana De Economía Internacional, <http://www.rcei.uh.cu>
- García, Ó. F. (2023). ICTs for the Management of Learning in Health Drug services in the Americas. Human Review. International Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades, 17(4). <https://doi.org/10.37467/revhuman.v12.4743>
- Bramo, S. S., Desta, A., & Syedda, M. (2023). Applying the ICT4H model to understand the challenges for implementing ICT-based health information services in primary healthcare in South Ethiopia. Learning Health Systems, 7(3). <https://doi.org/10.1002/lrh2.10360>
- Chluski, A. (2022). Impact of ICT Strategy on Intellectual Capital, Quality of Service, and Financial Autonomy in Polish Hospitals. European Conference on Knowledge Management, 23(1), 189–199. <https://doi.org/10.34190/eckm.23.1.563>
- Bramo, S. S., Desta, A., & Syedda, M. (2023). Applying the ICT4H model to understand the challenges for implementing ICT-based health information services in primary healthcare in South Ethiopia. Learning Health Systems, 7(3). <https://doi.org/10.1002/lrh2.10360>
- Martins, J., Bandiera-Paiva, P., Neto, A. R. B., de Carvalho, L. R. B., Padrini-Andrade, L., Machado, V. T., ... Sun, S. Y. (2022). Development and validation of a health information system for assistance and research in gestational trophoblast disease. BMC Medical Informatics and Decision Making, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01916-4>
- Shao, M., Fan, J., Huang, Z., & Chen, M. (2022). The Impact of Information and Communication Technologies (ICTs) on Health Outcomes: A Mediating Effect

Analysis Based on Cross-National Panel Data. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/2225723>

Veliz, Maria, Aquino, Nancy, Robles, Victoria, Tasayco, Pierina, Ruis, Antonio, Benites, Yrma (2022) Analisis de Sala Situacional de Salud Hospitalaria. Resolución Direccional No. 354-2022/MINSA. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASIS2022.pdf>

MINSA. (2019). Análisis de la situación de salud del Perú-2005. (D. G. de Epidemiología, Ed.). http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGE/242_OGE122.pdf

Curioso, W. H., & Espinoza-Portilla, E. (2015). Framework for the strengthening of health information systems in Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2), 335–342. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.322.1629>

Castro, G., Mitma, R., & Rivas, R. (2019). Congreso Internacional de TIC en Salud 2019: Integrando Personas y Tecnologías para la Salud en Perú. Congreso Internacional de TIC en Salud. Integrando Personas y Tecnologías. Retrieved from <http://cdlima.org.pe/>

Tian, Y., Zhang, Y., Cheng, Q., Meng, L., Gao, M., & Wang, S. (2023). Information and Communication Technology Based Integrated Care for Older Adults: A Scoping Review. *International Journal of Integrated Care*. Ubiquity Press. <https://doi.org/10.5334/ijic.6979>

Curioso, W. H. (2014). eSalud en Perú: implementación de políticas para el fortalecimiento de sistemas de información en salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35, 437-441. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7944>

Cortés C., J., Rodríguez S., G. M., Velandia P., A. M., Cajas S., L. J., Barón, R. A., & Cajas, D. (2023). Satisfaction with a telemedicine service among patients with rheumatoid arthritis. *Revista Colombiana de Reumatología*, 30(3), 207–213. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.09.005>

Stadin, M., Nordin, M., Broström, A., Magnusson Hanson, L. L., Westerlund, H., & Fransson, E. I. (2019). Repeated exposure to high ICT demands at work, and

- development of suboptimal self-rated health: findings from a 4-year follow-up of the SLOSH study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(5), 717–728. <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01407-6>
- Mondragón-Gómez, R., Martínez-Vélez, N. A., Fernández-Torres, M., & Tiburcio Sainz, M. (2023). Evaluation of Psychometric Properties of the Acceptability of ICT Use for Mental Health Care Questionnaire. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(4), 2706–2717. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00747-0>
- Zhang, Q., Guo, X., & Vogel, D. (2022). Addressing elderly loneliness with ICT Use: the role of ICT self-efficacy and health consciousness. *Psychology, Health and Medicine*, 27(5), 1063–1071. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1847302>
- Camargo-Sánchez, A., & Vargas, R. (2022). Percepción de tiempo, salud mental en tiempos de pandemia por COVID-19 y cuarentenas. *Universidad y Salud*, 24(2), 197–204. <https://doi.org/10.22267/rus.222402.272>
- Graf, C. (2020). Information and communication technologies (ICTs). First step for the implementation of TeleSalud and telemedicine. *Revista Paraguaya de Reumatología*, 6(1), 1–4. <https://doi.org/10.18004/rpr/2020.06.01.1-4>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa y Redacción de Tesis*. (C. Edición, Ed.), *Ediciones de la U* (Vol. 1999, p. 368).
- Hernández-Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas ~~cuantitativa~~ cualitativa y mixta Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. McGRAW- HILL Interamericana Editores S.A. de C.V. (p. 753). <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>

- Herrera, J. I., Guevara, G. E., & Munster de la Rosa, H. (2015). Los diseños y estrategias para los estudios cualitativos. Un acercamiento teórico-metodológico. *Gaceta Médica Esprituana*, 17(2), 1–14.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/esprituana/gme2015/gme152m.pdf>
- Marín L., Angie; Hernández R., Elybe; Flores Q., J. (2016). Metodología para el análisis de datos cualitativos en investigaciones orientadas al aprovechamiento de fuentes renovables de energía. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Educación*, 1(1), 1–
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576866905006>
- Personal Bibliotecario. (2021). Manual de APA 7ª Edición (American Psychological Association) Nuevas Normas de Redacción, Citas y Referencias. In Caribbean University (pp. 1–78). www.normasapa.com

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables de estudio

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1: Tic en salud	Son herramientas a través de plataformas digitales siendo el objetivo que permitan mejorar su calidad de atención a los usuarios (García, 2023).	La variable se mide por las dimensiones e indicadores correspondiente, usando escala ordinal tipo Likert agrupado por niveles.	-Innovación -Manejo de las Tic -Uso de Software	Apreciación de cambios Preferencia de registros Satisfacción de usuario	1 – 5 6-10 11-15	Ordinal Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
Variable 2: Calidad de servicio	"Son los servicios prestados al usuario de una forma accesible y equitativa, con las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales para satisfacer y adherir al usuario" (Henaó et al., 2019).	La variable se mide por las dimensiones e indicadores correspondientes, usando Rho de Spearman.	Confiabilidad Calidad de servicio Accesibilidad	Información oportuna Eficacia Efectividad Seguridad y expectativas Disponibilidad Tiempo de Respuesta	1-5 6-10 11-15	Ordinal Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)

Anexo B: Matriz de Consistencia

Título: Tic en salud y calidad de servicio en un hospital de SJL.

Problema	Objetivos	Hipotesis	Variables/Dimensiones	Metodologia
¿Cuál es la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023?	Determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.	Existe relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho- 2023	Variable X1: TIC en salud. Dimensiones: Innovación Manejo de las TIC Uso de Software.	Tipo de investigación: Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Método: Hipotético-deductivo. Diseño: No experimental, transversal, correlacional simple. Población: 83 personas Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Método de análisis: Descriptivo: Tablas cruzadas. Análisis inferencial: Rho Spearman.
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICO		
¿Cuál es la relación entre las TIC en salud y la confiabilidad de la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023?	Determinar la relación entre las TIC en salud y la confiabilidad de la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.	Existe relación entre las TIC en salud y la confiabilidad de la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.	Variable X2: Calidad de servicio. Dimensiones: Confiabilidad Calidad de Salud Accesibilidad	
¿Cuál es la relación entre las TIC en salud y la calidad de salud en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023?	Determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de salud en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.	Existe relación entre las TIC en salud y la calidad de salud en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.		
¿Cuál es la relación entre las TIC en salud y la accesibilidad en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023?	Determinar la relación entre las TIC en salud y la accesibilidad en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023	Existe relación entre las TIC en salud y la accesibilidad en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023		

ANEXO C: Instrumentos de evaluación

Questionario de Tic en salud

INSTRUCCIONES: B u e n d í a, leer atentamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (X).

OBJETIVO: El objetivo general es determinar la relación que existe entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho,2023. Se le informa que las respuestas son anónimas y confidenciales.

Opciones de respuesta: **Siempre (5), Casi Siempre (4), A Veces (3), Casi Nunca (2), Nunca (1)**

I. TIC EN SALUD

Variable	Ítems	Preguntas	Escala				
Variable X1 Tic en salud	Dimensión 1: Innovación		5	4	3	2	1
	1	¿Ud. Utiliza como herramienta un equipo de tecnología digital en salud?					
	2	¿Las herramientas digitales, beneficiaran al paciente?					
	3	¿El tic, es necesario para el ciudadano?					
	4	¿Ud. Cree que sería importante usar más Tic, para el cuidado del paciente?					
	5	¿Ud. ¿Sugiere más implementaciones de herramientas digitales?					
	Dimensión 2: Manejo de las TIC						
	6	¿Cuánto tiempo Ud. usa el sistema de la institución?					
	7	¿Ud. Utiliza otro dispositivo móvil, para la atención del paciente?					
	8	¿Ud. Utiliza diferentes dispositivos digitales en su turno?					
	9	¿Las herramientas digitales, ayudará a la atención rápida al paciente?					
	10	¿Con que continuidad utiliza la plataforma del sistema?					
	Dimension3: Uso de Software						
	11	¿Sabe Ud. Utilizar el software de la institución de salud?					
	12	¿Sabe el manejo de las funciones del sistema operativo?					
13	¿Es importante es uso del sistema?						
14	Ud. Sabe el objetivo del sistema, operativo?						
15	¿Se le capacitó para usar el sistema?						

Análisis de confiabilidad

Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Tic en salud

Variable	Número de Ítems	Coefficiente de confiabilidad
<i>Tic en salud</i>	<i>15</i>	<i>0.933</i>

De la tabla anterior, la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach para el instrumento que mide Tic en salud se obtuvo un coeficiente de 0.933, esto significa que el instrumento posee un alto nivel de confiabilidad.

Baremos

Rangos para los niveles de la variable Tic en salud

Niveles	Rangos
Malo	39-51
Regular	52-63
Bueno	64-75

Anexo E: juicio de experto

Evaluación por juicio de expertos (1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho–2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficiente. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje; investigación; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de Análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Rho de Spearman, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario TIC en salud y calidad de servicio
Autor(es)	Gutierrez Luyo, Marielena
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de salud
Significación:	Este cuestionario tiene 3 dimensiones (Información oportuna, Efectividad, Tiempo de respuesta), está compuesto de 15 ítems, frases que deberán ser respondidas por el personal de salud, teniendo la libre disposición de elegir dos alternativas de respuesta para cada frase: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre. Tiene como objetivo determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Tic en salud	-Apreciación de cambios -Preferencias de registros -Satisfacción de los usuarios	Son herramientas a través de plataformas digitales siendo el objetivo que permitan orientar y mejorar su calidad de atención a los usuarios (García, 2023).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el test “Tic en salud y calidad de servicio”.

Elaborado por: Gutiérrez Luyo, Marielena.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Innovación

Objetivos de la Dimensión: Verificar la innovación de las TIC en salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Ud. Utiliza como herramienta un equipo de tecnología digital en salud?	4	4	4	
2. ¿Las herramientas digitales, beneficiaran al paciente?	4	4	4	
3. ¿El tic, es necesario para el ciudadano?	4	4	4	
4. ¿Ud. Cree que sería importante usar más Tic, para el cuidado del paciente?	4	4	4	
5. ¿Ud. Sugiere más implementaciones de herramientas digitales?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Manejo de las TIC

Objetivos de la Dimensión: Verificar el manejo de las TIC en salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. ¿Cuánto tiempo Ud. usa el sistema de la institución?	4	4	4	
7. ¿Ud. Utiliza otro dispositivo móvil, para la atención del paciente?	4	4	4	
8. ¿Ud. Utiliza diferentes dispositivos digitales en su turno?	4	4	4	
9. ¿Las herramientas digitales, ayudará a la atención rápida al paciente)	4	4	4	
10. ¿Con que continuidad utiliza la plataforma del sistema?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Uso de Software.

Objetivos de la Dimensión: Verificar el uso de Software de las TIC en salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Sabe Ud. Utilizar el software de la institución de salud?	4	4	4	
12. ¿Sabe el manejo de las funciones del sistema operativo?	4	4	4	
13. ¿Es importante es uso del sistema?	4	4	4	
14. Ud. Sabe el objetivo del sistema, operativo?	4	4	4	
15. ¿Se le capacito para usar el sistema?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Juan Méndez

Vergara y Especialidad del validador: Investigador

Renacyt

19.de 10.del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, e conciso, exacto y directo



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

Firma del Experto validador

Dr. Juan Méndez Vergaray

Investigador Renacyt

Evaluación por juicio de expertos (2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho–2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficiente. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ciencias sociales; Educación; Gestión pública; Pedagogía; Docente de posgrado; Investigadora RENACYT; Redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Rho de Spearman, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario TIC en salud y calidad de servicio
Autor(es)	Gutierrez Luyo, Marielena
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de salud
Significación:	Este cuestionario tiene 3 dimensiones (Información oportuna, Efectividad, Tiempo de respuesta), está compuesto de 15 ítems, frases que deberán ser respondidas por el personal de salud, teniendo la libre disposición de elegir dos alternativas de respuesta para cada frase: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre. Tiene como objetivo determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Tic en salud	- Apreciación de cambios -Preferencias de registros -Satisfacción de los usuarios	Son herramientas a través de plataformas digitales siendo el objetivo que permitan orientar y

		mejorar su calidad de atención a los usuarios (García, 2023).
--	--	---

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el test “Tic en salud y calidad de servicio”.

Elaborado por: Gutiérrez Luyo, Marielena.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Innovación

Objetivos de la Dimensión: Verificar la innovación de las TIC en salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Ud. Utiliza como herramienta un equipo de tecnología digital en salud?	4	4	4	
2. ¿Las herramientas digitales, beneficiaran al paciente?	4	4	4	
3. ¿El tic, es necesario para el ciudadano?	4	4	4	
4. ¿Ud. Cree que sería importante usar más Tic, para el cuidado del paciente?	4	4	4	
5. ¿Ud. Sugiere más implementaciones de herramientas digitales?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Manejo de las TIC

Objetivos de la Dimensión: Verificar el manejo de las TIC en salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. ¿Cuánto tiempo Ud. usa el sistema de la institución?	4	4	4	
7. ¿Ud. Utiliza otro dispositivo móvil, para la atención del paciente?	4	4	4	
8. ¿Ud. Utiliza diferentes dispositivos digitales en su turno?	4	4	4	
9. ¿Las herramientas digitales, ayudará a la atención rápida al paciente)	4	4	4	
10. ¿Con que continuidad utiliza la plataforma del sistema?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Uso de Software.

Objetivos de la Dimensión: Verificar el uso de Software de las TIC en salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Sabe Ud. Utilizar el software de la institución de salud?	4	4	4	
12. ¿Sabe el manejo de las funciones del sistema operativo?	4	4	4	
13. ¿Es importante es uso del sistema?	4	4	4	
14. Ud. Sabe el objetivo del sistema, operativo?	4	4	4	
15. ¿Se le capacito para usar el sistema?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiente

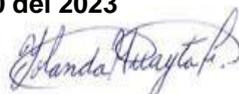
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Yolanda Josefina

Huayta Franco Especialidad del validador: INVESTIGADOR

RENACYT

4 de 10 del 2023



¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

FIRMA

Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco
N° DNI: 09333287
Investigadora RENACYT
Código: P0128932

Evaluación por juicio de expertos (3)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho–2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficiente. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Sebastian Sanchez Diaz
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; estadista; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos, experto en validez de constructo; AFE y AFC.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Rho de Spearman, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario TIC en salud y calidad de servicio
Autor(es)	Gutierrez Luyo, Marielena
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de salud
Significación:	Este cuestionario tiene 3 dimensiones (Información oportuna, Efectividad, Tiempo de respuesta), está compuesto de 15 ítems, frases que deberán ser respondidas por el personal de salud, teniendo la libre disposición de elegir dos alternativas de respuesta para cada frase: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre. Tiene como objetivo determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Tic en salud	- Apreciación de cambios - Preferencias de registros - Satisfacción de los usuarios	Son herramientas a través de plataformas digitales siendo el objetivo que permitan orientar y

		mejorar su calidad de atención a los usuarios (García, 2023).
--	--	---

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el test “Tic en salud y calidad de servicio”.

Elaborado por: Gutiérrez Luyo, Marielena.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Innovación

Objetivos de la Dimensión: Verificar la innovación de las TIC en salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Ud. Utiliza como herramienta un equipo de tecnología digital en salud?	4	4	4	
2. ¿Las herramientas digitales, beneficiaran al paciente?	4	4	4	
3. ¿El tic, es necesario para el ciudadano?	4	4	4	
4. ¿Ud. Cree que sería importante usar más Tic, para el cuidado del paciente?	4	4	4	
5. ¿Ud. Sugiere más implementaciones de herramientas digitales?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Manejo de las TIC

Objetivos de la Dimensión: Verificar el manejo de las TIC en salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. ¿Cuánto tiempo Ud. usa el sistema de la institución?	4	4	4	
7. ¿Ud. Utiliza otro dispositivo móvil, para la atención del paciente?	4	4	4	
8. ¿Ud. Utiliza diferentes dispositivos digitales en su turno?	4	4	4	
9. ¿Las herramientas digitales, ayudará a la atención rápida al paciente)	4	4	4	
10. ¿Con que continuidad utiliza la plataforma del sistema?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Uso de Software.

Objetivos de la Dimensión: Verificar el uso de Software de las TIC en salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Sabe Ud. Utilizar el software de la institución de salud?	4	4	4	
12. ¿Sabe el manejo de las funciones del sistema operativo?	4	4	4	
13. ¿Es importante es uso del sistema?	4	4	4	
14. Ud. Sabe el objetivo del sistema, operativo?	4	4	4	
15. ¿Se le capacito para usar el sistema?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Sebastian Sanchez Diaz

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

26.de 10.del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Dr. Sebastian Sanchez Diaz

Nº DNI: 09834807

Investigador Renacyt

Código: P0079394

Cuestionario de calidad de servicio en salud (CCSS)

INSTRUCCIONES: Buen día, leer atentamente cada una de las preguntas y marque (X).

OBJETIVO: El objetivo general es determinar la relación que existe entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023. Se le informa que las respuestas son anónimas y confidenciales.

Opciones de respuesta: **Siempre (5), Casi Siempre (4), A Veces (3), Casi Nunca (2), Nunca (1)**

II. CALIDAD DE SERVICIO

Variable	Ítems	Preguntas	Escala				
Variable X1 Tic en salud	Dimensión 1: Información oportuna		5	4	3	2	1
	1	¿Es idóneo la relación en el sistema y la atención del usuario?					
	2	¿Es confiable usar el sistema y registrar a los usuarios?					
	3	¿Hay una buena atención, debido a la implementación de las tecnologías?					
	4	¿Ud. Cree que es importante el uso de las TIC para una buena calidad de servicio?					
	5	¿Ud. ¿Tiene una buena información con respecto al uso de las TIC?					
	Dimensión 2: Efectividad						
	6	¿Nosotros podríamos recomendar el uso de estas plataformas para poder, educar a La comunidad?					
	7	¿La señal del internet es buena?					
	8	¿Sabe el manejo de esta plataforma?					
	9	¿Las herramientas digitales, ayudan a la atención rápida al paciente)					
	10	¿Con que continuidad utiliza la plataforma del sistema?					
	Dimensión 3: Tiempo y respuesta						
	11	¿Ud. Cree que usan TIC lograra a una buena atención?					
	12	¿Es importante el uso de esta tecnología en sector Salud?					
13	¿Guardara relación las TIC y la calidad de servicio?						
14	Ud. Sabe el objetivo del sistema, operativo						
15	¿Atenderá las necesidades de los usuarios, pese al uso de las plataformas?						

Confiabilidad del instrumento: Calidad de servicio

Variable	Número de Ítems	Coefficiente de confiabilidad
<i>Calidad de servicio</i>	15	0.929

De la tabla anterior, la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach para el instrumento que mide la Calidad de servicio se obtiene un coeficiente de 0.929, esto significa que el instrumento posee un alto nivel de confiabilidad.

Rangos para los niveles de la variable Calidad de servicio

Niveles	Rangos
Deficiente	20-38
Regular	39-56
Eficiente	57-75

Rangos para los niveles de las dimensiones de la Calidad de servicio

Niveles	Dimensión		
	Confiabilidad	Calidad de servicio	Accesibilidad
Deficiente	8-14	6-12	6-12
Regular	15-20	13-18	13-18
Eficiente	21-25	19-25	19-25

Juicio de experto

Evaluación por juicio de expertos (1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de calidad de servicio” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficiente. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje; investigación; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de Análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Rho de Spearman, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de servicio
Autor(es)	Gutierrez Luyo, Marielena
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de salud
Significación:	Este cuestionario tiene 3 dimensiones (Información oportuna, Efectividad, Tiempo de respuesta), está compuesto de 15 ítems, frases que deberán ser respondidas por el personal de salud, teniendo la libre disposición de elegir dos alternativas de respuesta para cada frase: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre. Tiene como objetivo Determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicio	-Confiable -Calidad de Salud -Accesibilidad	Son los servicios prestados al usuario de una forma accesible y equitativa, con las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales para satisfacer y adherir al usuario” (Henao et al., 2019).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el “Cuestionario de calidad de servicio”.

Elaborado por: Gutiérrez Luyo, Marielena.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Información oportuna

Objetivos de la Dimensión: Verificar la información oportuna de la calidad de servicio.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Es idóneo la relación en el sistema y la atención al usuario?	4	4	4	
2. ¿Es confiable usar el sistema y registrar a los usuarios?	4	4	4	
3. ¿Hay una buena atención, debido a la implementación de la tecnología?	4	4	4	
4. ¿Ud. Cree que es importante el uso de Tic para la calidad de servicio?	4	4	4	
5. ¿Ud. Sugiere más implementaciones es verídico?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Efectividad

Objetivos de la Dimensión: Verificar la efectividad de la calidad de servicio.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. ¿Nosotros podríamos recomendar el uso de estas plataformas para poder, educar a la comunidad?	4	4	4	
7. ¿La señal del internet es buena?	4	4	4	
8. ¿Sabe el manejo de esta plataforma?	4	4	4	
9. ¿Las herramientas digitales, ayudan a la atención rápida al paciente)	4	4	4	
10. ¿Con que continuidad utiliza la plataforma del sistema?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Tiempo de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Verificar el tiempo de respuesta en la calidad de servicio de salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Ud. Cree que usan TIC lograra a una buena atención?	4	4	4	
12. ¿Es importante el uso de esta tecnología en sector Salud?	4	4	4	
13. ¿Guardara relación las TIC y la calidad de servicio?	4	4	4	
14. Ud. Sabe el objetivo del sistema, operativo	4	4	4	
15. ¿Atenderá las necesidades de los usuarios, pese al uso de las plataformas?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Juan

Méndez Vergaray Especialidad del validador:

Investigador Renacyt

1.de 10.del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto validador

Dr. Juan Méndez Vergaray

Investigador Renacyt

Evaluación por juicio de expertos (2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de servicio" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficiente. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ciencias sociales; Educación; Gestión pública; Pedagogía; Docente de posgrado; Investigadora RENACYT; Redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Rho de Spearman, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de servicio
Autor(es)	Gutierrez Luyo, Marielena
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de salud
Significación:	Este cuestionario tiene 3 dimensiones (Información oportuna, Efectividad, Tiempo de respuesta), está compuesto de 15 ítems, frases que deberán ser respondidas por el personal de salud, teniendo la libre disposición de elegir dos alternativas de respuesta para cada frase: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre. Tiene como objetivo Determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicio	-Confiable -Calidad de Salud -Accesibilidad	Son los servicios prestados al usuario de una forma accesible y equitativa, con las mejores condiciones

		científicas, profesionales e institucionales para satisfacer y adherir al usuario” (Henao et al., 2019).
--	--	--

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el “Cuestionario de calidad de servicio”.

Elaborado por: Gutiérrez Luyo, Marielena.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Información oportuna

Objetivos de la Dimensión: Verificar la información oportuna de la calidad de servicio.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Es idóneo la relación en el sistema y la atención al usuario?	4	4	4	
2. ¿Es confiable usar el sistema y registrar a los usuarios?	4	4	4	
3. ¿Hay una buena atención, debido a la implementación de la tecnología?	4	4	4	
4. ¿Ud. Cree que es importante el uso de Tic para la calidad de servicio?	4	4	4	
5. ¿Ud. Sugiere más implementaciones es verídico?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Efectividad

Objetivos de la Dimensión: Verificar la efectividad de la calidad de servicio.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. ¿Nosotros podríamos recomendar el uso de estas plataformas para poder, educar a la comunidad?	4	4	4	
7. ¿La señal del internet es buena?	4	4	4	
8. ¿Sabe el manejo de esta plataforma?	4	4	4	
9. ¿Las herramientas digitales, ayudan a la atención rápida al paciente)	4	4	4	
10. ¿Con que continuidad utiliza la plataforma del sistema?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Tiempo de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Verificar el tiempo de respuesta en la calidad de servicio de salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Ud. Cree que usan TIC lograra a una buena atención?	4	4	4	
12. ¿Es importante el uso de esta tecnología en sector Salud?	4	4	4	
13. ¿Guardara relación las TIC y la calidad de servicio?	4	4	4	
14. Ud. Sabe el objetivo del sistema, operativo	4	4	4	
15. ¿Atenderá las necesidades de los usuarios, pese al uso de las plataformas?	4	4	4	

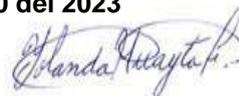
Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco

Especialidad del validador: INVESTIGADOR RENACYT

4 de 10 del 2023



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

FIRMA

Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco

N° DNI: 09333287

Investigadora RENACYT

Código: P0128932

Evaluación por juicio de expertos (3)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de servicio" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficiente. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Sebastian Sanchez Diaz
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; estadista; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos, experto en validez de constructo; AFE y AFC.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Rho de Spearman, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de servicio
Autor(es)	Gutierrez Luyo, Marielena
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de salud
Significación:	Este cuestionario tiene 3 dimensiones (Información oportuna, Efectividad, Tiempo de respuesta), está compuesto de 15 ítems, frases que deberán ser respondidas por el personal de salud, teniendo la libre disposición de elegir dos alternativas de respuesta para cada frase: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre. Tiene como objetivo Determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicio	-Confiable -Calidad de Salud -Accesibilidad	Son los servicios prestados al usuario de una forma accesible y equitativa, con las mejores condiciones científicas, profesionales e

		institucionales para satisfacer y adherir al usuario" (Henao et al., 2019).
--	--	---

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el "Cuestionario de calidad de servicio".

Elaborado por: Gutiérrez Luyo, Marielena.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Información oportuna

Objetivos de la Dimensión: Verificar la información oportuna de la calidad de servicio.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Es idóneo la relación en el sistema y la atención al usuario?	4	4	4	
2. ¿Es confiable usar el sistema y registrar a los usuarios?	4	4	4	
3. ¿Hay una buena atención, debido a la implementación de la tecnología?	4	4	4	
4. ¿Ud. Cree que es importante el uso de Tic para la calidad de servicio?	4	4	4	
5. ¿Ud. Sugiere más implementaciones es verídico?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Efectividad

Objetivos de la Dimensión: Verificar la efectividad de la calidad de servicio.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. ¿Nosotros podríamos recomendar el uso de estas plataformas para poder, educar a la comunidad?	4	4	4	
7. ¿La señal del internet es buena?	4	4	4	
8. ¿Sabe el manejo de esta plataforma?	4	4	4	
9. ¿Las herramientas digitales, ayudan a la atención rápida al paciente)	4	4	4	
10. ¿Con que continuidad utiliza la plataforma del sistema?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Tiempo de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Verificar el tiempo de respuesta en la calidad de servicio de salud.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Ud. Cree que usan TIC lograra a una buena atención?	4	4	4	
12. ¿Es importante el uso de esta tecnología en sector Salud?	4	4	4	
13. ¿Guardara relación las TIC y la calidad de servicio?	4	4	4	
14. Ud. Sabe el objetivo del sistema, operativo	4	4	4	
15. ¿Atenderá las necesidades de los usuarios, pese al uso de las plataformas?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Sebastian Sanchez Diaz

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

26.de 10.del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Dr. Sebastian Sanchez Diaz
N° DNI: 09834807
Investigador Renacyt
Código: P0079394

Anexo D: Consentimiento informado

Título de la investigación: Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho–2023.

Investigador(a): Rojas Nuñez, Maria Claudia.

Propósito del estudio:

Estamos invitando al personal de salud a participar en la investigación titulada “Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho–2023.”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado, del programa de maestría en Gestión de los servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución (se reserva el nombre por el anonimato que exige la ética)

Procedimiento

1. Se realizará una encuesta donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: “Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho–2023.”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará por Google Forms. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

El participante decidirá participar o puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación del personal de salud en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Rojas Nuñez, Maria Claudia, email: mary.r21n@gmail.com y Docente asesor Dr. Juan Méndez Vergaray al email: jmvevaluaciones@hotmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación podrá decidir participar o no ser partícipe de esta investigación.

Nombre y apellidos: (con código para salvaguardar el anonimato)

Fecha y hora:

Anexo E: Asentimiento informado

Título de la investigación: Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho–2023.

Investigador(a): Rojas Nuñez, Maria Claudia

Propósito del estudio

Estamos invitando al personal de salud a participar en la investigación titulada “Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho–2023.”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre las TIC en salud y la calidad de servicio en un Hospital de San Juan de Lurigancho-2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado, del programa de maestría en Gestión de los servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución (se reserva el nombre por el anonimato que exige la ética).

Describir el impacto del problema de la investigación.

Se describirá la relación entre las Tic y la calidad de servicio del hospital; lo cual si existiera alguna deficiencia se acudiría a las entidades correspondientes para su pronta intervención.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: “Tic en salud y calidad de servicio en un hospital en San Juan de Lurigancho–2023.”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará por Google Forms. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la

investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Rojas Nuñez, Maria Claudia, email: mary.r21n@gmail.com y Docente asesor Dr. Juan Méndez Vergaray al email: jmvevaluaciones@hotmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación podrá decidir participar o no ser partícipe de esta investigación.

Nombre y apellidos: (con código para salvaguardar el anonimato)

Fecha y hora: