



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Herramientas digitales en salud y calidad de atención en consulta  
externa en el Hospital II Vitarte, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Navarrete Aucahuallpa, Zila Georgina (orcid.org/ 0000-0003-4163-888)

**ASESOR:**

Dr. Laguna Velazco, Jorge Gonzalo (orcid.org/ 0000-0002-1148-3648)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

## Dedicatoria:

A Dios, por toda la fortaleza, salud, trabajo y protección que me brinda.

Para mi familia a quienes agradezco por tenerlos conmigo en todo momento. A mi madre por su invaluable apoyo, a mi hijo Juan José por su alegría y entusiasmo, alentándome siempre a no desmayar, quien es mi motor para el deseo de superación. A mi esposo José por su apoyo incondicional y a mi querido hermano Luis por tener siempre palabras de aliento.

Agradecimiento:

Agradecer a todos los docentes de nuestra universidad por las enseñanzas, a mis profesores y asesores de la investigación en especial al Mg. Jorge Laguna Velazco por su orientación y recomendaciones en la realización de la investigación.

Agradecimiento especial a mi centro de labores, directivos y personal quienes me permitieron realizar la investigación.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y Operacionalización	17
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1:	Validadores de Instrumento.	21
Tabla 2:	Valoración de la confiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach.	21
Tabla 3:	Resumen de procesamiento de datos.	21
Tabla 4:	Alfa de Cronbach – Estadístico de confiabilidad. Herramientas digitales en salud.	22
Tabla 5:	Alfa de Cronbach – Estadístico de confiabilidad. Calidad de atención .	22
Tabla 6:	Rango de correlación.	23
Tabla 7:	Variable: Herramientas digitales en salud percibido por el personal de consulta externa del Hospital II Vitarte	25
Tabla 8:	Variable herramientas digitales en salud en su dimensión 1: Innovación.	26
Tabla 9:	Variable herramientas digitales en salud en su dimensión 2: TICs. Tecnologías de información y comunicación.	27
Tabla 10:	Variable herramientas digitales en salud en su dimensión 3: Habilidades profesionales.	28
Tabla11:	Variable: Calidad de atención en consulta externa percibido por el personal en el Hospital II Vitarte.	29
Tabla 12:	Coeficiente de correlación de Spearman: Herramientas digitales en salud y calidad de atención.	30
Tabla 13:	Coeficiente de correlación de Spearman: Innovación y calidad de atención.	31
Tabla 14:	Coeficiente de correlación de Spearman: TICs y calidad de atención.	32
Tabla 15:	Coeficiente de correlación de Spearman: Habilidades profesionales y calidad de atención.	33

## Índice de figuras

Figura 1:	Variable: Herramientas digitales en salud.	25
Figura 2:	Dimensión 1: Innovación.	26
Figura 3:	Dimensión 2: TICs Tecnologías de información y comunicación.	27
Figura 4:	Dimensión 3: Habilidades profesionales.	28
Figura 5:	Variable: Calidad de atención.	29

## Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo general: Determinar la relación entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022. La investigación empleó un enfoque cuantitativo con tipo de investigación básica, de diseño no experimental con nivel descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 85 profesionales de salud, el tipo de muestreo fue probabilístico. La técnica de recolección fue una encuesta y el instrumento para la recolección de datos usó cuestionarios validados a través del juicio de expertos. El tratamiento estadístico se realizó mediante elaboración de tablas y gráficos de barras, para la validación de las hipótesis se aplicó el coeficiente de Rho de Spearman, donde se obtuvo un valor de  $Rho = 0.734$ , el cual muestra una correlación positiva considerable, con un valor  $p < 0.05$ . Se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que existe relación positiva considerable entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.

*Palabras clave:* Herramientas digitales, calidad de atención, innovación, TICs y habilidades profesionales.

## **Abstract**

The present study had the general objective: To determine the relationship between digital tools in health and the quality of care in outpatient consultation at Hospital II Vitarte, 2022. The research used a quantitative approach with a type of basic research, of design not experimental, cross-sectional correlational descriptive level. The study sample consisted of 85 health professionals, the type of sampling was probabilistic. The collection technique was a survey and the data collection instrument used questionnaires validated through expert judgment. The statistical treatment was carried out through the elaboration of tables and bar graphs, for the validation of the hypotheses the Spearman's Rho coefficient was applied, where a value of  $Rho = 0.734$  was obtained, which shows us a considerable positive correlation, with a p-value  $<0.05$ . The null hypothesis was rejected and the alternate hypothesis was accepted, concluding that there is a considerable positive relationship between digital tools in health and the quality of outpatient care at Hospital II Vitarte, 2022.

*Keywords:* Digital tools, quality of care, innovation, ICTs and professional skills.



## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la masificación en el uso de las herramientas digitales se ha visto incrementada exponencialmente en todas las áreas y en el sistema sanitario esto no ha sido ajeno, obligados por la tendencia a la digitalización de la información, evidenciado más aún en tiempo de pandemia Covid-19, donde para hacer frente a la crisis sanitaria, se tuvo que mejorar o implementar herramientas digitales a fin de brindar soporte y aportar en la atención de pacientes. Tal como refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) sobre intervenciones digitales para fortalecer los sistemas de salud, los países deben desarrollar tecnologías y herramientas digitales para mejorar la calidad de atención, facilitando el acceso y permitir atenciones oportunas.

Las herramientas digitales, según la OMS (2019), en el informe de estrategia sobre salud digital para el 2020 a 2025 contemplan su promoción como bienes públicos digitales como parte de las Tecnologías de información y comunicación (TICs), los que deben adaptarse a diferentes contextos en los países, a fin de dar solución a los problemas del sector salud en la atención de pacientes, teniendo como objetivo la equidad en el acceso y que la información sea manejada de manera segura garantizando la protección de las personas. Asimismo, existe una búsqueda continua para adoptar herramientas digitales para la mejora de la calidad y reducir costos de los servicios de salud con enfoques que buscan incrementar la productividad (Celuppi et al., 2021).

Es así que en los últimos años uno de los retos para los profesionales de salud ha sido la mejora de habilidades en el uso de herramientas digitales, los cuales permiten mejorar la calidad de atención las que deben ser seguras, efectivas, eficientes, asimismo, equitativas y oportunas con enfoque a los pacientes. Las innovaciones en herramientas digitales son una exigencia ante el avance tecnológico y en la actualidad hacen frente a un gran desafío de poder maximizar sus beneficios esto es, considerando evaluar su calidad en la oportunidad de su aplicación y la equidad en su acceso (Martínez et al., 2020).

En Latinoamérica se han tomado medidas para el impulso en el uso de soluciones digitales en salud, sin embargo, un estudio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) señala que su aplicación está limitada fundamentalmente por la brecha en el acceso, la innovación y el uso de tecnologías y velocidades que proveen las empresas de telefonía. Países como San Salvador, Nicaragua, Bolivia y Perú aún mantienen los mayores problemas en el acceso dado especialmente en poblaciones alejadas porque no cuentan con la tecnología suficiente o porque tienen problemas de velocidades de conexión necesarios, lo que no permite que se otorguen las prestaciones de salud como se dan en las principales ciudades.

Por otra parte, el acceso en el uso de las herramientas digitales en salud no es uniforme, porque en los países en vías de desarrollo como el nuestro aún no se da la disponibilidad, acceso y conocimiento requerido en zonas alejadas, lo cual está relacionando a la existencia de factores limitantes para recibir atenciones médicas de calidad, CEPAL (2021). Por ello, aún se presentan limitaciones en su uso, esto porque a nivel nacional no todos los centros de atención emplean completamente las herramientas disponibles, pese a que dentro de los objetivos de las políticas de salud se encuentra el diseño de prestaciones que deben aplicarse con la calidad debida haciendo uso de todas las herramientas que favorezcan en su desarrollo (Curioso et al., 2018).

En el Perú, las instituciones sanitarias sobre el uso de herramientas digitales tienen el propósito de apoyar y masificar la atención a distancia en beneficio de la gestión en especial en áreas donde no haya muchos médicos o especialistas y que la población está demandando atención. El Ministerio de Salud (2020) a través de la Agenda Digital 2020-2025, propone la transformación digital en el sector salud con el propósito de mejorar la calidad en las atenciones. Asimismo, tanto el sector público y privado han implementado herramientas digitales que ayudan en la atención de pacientes y los avances que se preveía tardarían años en concretarse, a raíz de la pandemia se produjeron en meses.

Para el caso del Hospital II Vitarte, ubicado en el cono Este de Lima, si bien en los últimos años se ha mejorado el equipamiento informático en las diferentes

áreas y se han implementado o mejorado el uso de las herramientas digitales en las atenciones tales como el acceso a las historias clínicas electrónicas y como consecuencia de la pandemia Covid-19 se implementó los usos de las plataformas de atención presenciales y remotas como teleconsultas, telemonitoreo, implementación del call center para citas, diagnóstico por imágenes en línea, trámites online de prestaciones económicas de salud entre otras que permiten mejorar los accesos en tiempo y distancia para los asegurados.

Sin embargo, aún se mantiene el problema del acceso al uso de estas herramientas por parte de un sector de profesionales y la población asegurada que repercuten en la calidad de las atenciones, esto se percibe en la demanda insatisfecha de atenciones y en la lentitud en las respuestas de solicitudes o trámites a los que se aúna los problemas de acceso al centro por su ubicación. No toda la población se siente identificada con el uso de las TICs, que provoca que se mantenga la brecha de acceso a estas herramientas por factores como educación, grupo generacional, cultura, especialmente los adultos mayores y personas vulnerables aunado a las limitaciones en el acceso al internet motivado por las condiciones económicas, sociales o por su localización, lo que podría afectar en el logro de la equidad y universalidad en el acceso a todos los servicios en la consulta externa del hospital.

Por ello se plantea como problema principal de investigación ¿Cuál es la relación entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022?, y como primer problema específico, ¿Cuál es la relación entre la innovación y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022?, como segundo problema específico, ¿Cuál es la relación entre las TICs y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022?, y como tercer problema específico ¿Cuál es la relación ente las habilidades profesionales y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022?.

Esta investigación tiene justificación teórica, porque se realizó con el propósito de poder aportar en el conocimiento existente sobre el tema de herramientas digitales en salud y calidad de atención, cuyos resultados podrán

servir para plantear recomendaciones y ser incorporados al conocimiento en salud digital, cuyo aporte también pueden servir en investigaciones posteriores que ahonden más en el tema. Asimismo, tiene justificación práctica porque describe y analiza un problema y los resultados que se obtuvieron de esta investigación se ponen a disposición del Hospital II Vitarte para que sus autoridades puedan evaluar la posibilidad de intervención para aplicar las sugerencias que consideren pertinentes en mejora de la gestión. Finalmente, su justificación metodológica radica en mostrar la metodología de trabajo aplicado con el uso de los instrumentos adaptados al contexto de un centro hospitalario que cuentan con la validez y confiabilidad los que pueden ser utilizados en otros estudios similares.

Se planteó como objetivo general, determinar la relación ente las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022; primer objetivo específico, determinar la relación entre la innovación y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte,2022; segundo objetivo específico, determinar la relación entre las TICs y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022 y como tercer objetivo específico, determinar la relación entre las habilidades profesionales y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.

Basados en el planteamiento del problema y en los objetivos definidos se plantea como hipótesis general: Existe relación entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022, siendo la primera hipótesis específica, existe relación entre la innovación y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022; segunda hipótesis específica, existe relación entre las TICs y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022 y la tercera hipótesis específica, existe relación entre las habilidades profesionales y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Sobre los trabajos previos en el contexto internacional se tiene:

La investigación de Fernández (2022), una tesis doctoral sobre competencias digitales de los profesionales de salud en lugar de trabajo realizado en Málaga, España, fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal, empleo una muestra de 298 profesionales de la salud del área de gestión sanitaria. El objetivo del estudio fue analizar las practicas que los profesionales de salud llevaban a cabo cuando requerían obtener información en sus actividades de trabajo o en investigaciones en el área asistencial haciendo uso de herramientas digitales y su relación con el grado de conocimiento que tenían. Los resultados sobre los conocimientos en herramientas digitales señalaron que el 28% consideraron que su nivel de conocimientos era bueno, el 50.7% regular y el 21.3% lo considero pobre. El estudio concluyó que son necesarias mejorar las competencias en el manejo de herramientas digitales para el acceso al conocimiento con mejores evidencias, técnicas, métodos de acceso y habilidades en el uso de información, aunado a la actualización continua para mejora de la práctica profesional.

Por otra parte, Ros-Navarret (2021) en su investigación realizada en España sobre el grado de alfabetización digital en el uso de herramientas digitales en el personal asistencial sanitario, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo de corte transversal y diseño no experimental, aplicó una encuesta y pruebas de correlación para medir el grado de relación entre la alfabetización digital y las atenciones a pacientes. Empleó una encuesta a 637 profesionales de la salud, los resultados mostraron que un 93.4% de profesionales tenían acceso a recursos y herramientas digitales en sus centros de trabajo los que mejoraban las atenciones, un 50.4% señaló usar conexión desde sus propios dispositivos con una frecuencia diaria como apoyo para consultas relacionadas al trabajo y un 70.4% lo hacía desde equipos en el centro de atención. Identifico que una de las barreras en su uso, era la falta de tiempo y el insuficiente número de equipos informáticos. El estudio concluyó que las organizaciones de salud deben facilitar el acceso a

recursos digitales y son necesarios planes formativos en competencias digitales para fomentar su uso y mejorar la calidad de las atenciones.

Asimismo se tiene la investigación de Michel et al. (2020) realizada en Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Alemania, China y Japón y auspiciados por la firma Accenture, cuyo objetivo fue evaluar el uso de herramientas digitales en salud y su contribución en atenciones en tiempos de Covid en instituciones sanitarias, fue un estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental que contó con encuestas a 450 profesionales de la salud, donde cerca del 50% señaló que durante la Pandemia Covid 19 brindaron atención en casa en vez de asistir a los centros de atención haciendo uso de herramientas digitales. Asimismo, respecto a teleconsultas, antes sólo atendían a un 24% y esta se incrementó a un 36% en pandemia. Respecto a las teleconferencias o capacitaciones en salud antes solo lo usaban en un 20% elevándose a 37% en pandemia. El estudio concluyó que los profesionales perciben confianza por parte de los usuarios en uso de herramientas digitales en las atenciones.

Respecto a las investigaciones previas en el contexto nacional se tiene a Espejo (2022) en su investigación de gestión de herramientas digitales de información y la calidad de atención en los servicios en un hospital de Trujillo, fue un estudio de enfoque cuantitativo, estudio básico de nivel descriptivo correlacional de corte transversal con diseño no experimental. Uso una muestra de 99 trabajadores sanitarios. Aplicó una encuesta adaptado de modelo Servqual usando una escala Likert de 5 valoraciones. Los resultados arrojaron el significativo aporte que se logra con el uso de las herramientas digitales de información en salud y respecto a la variable calidad de atención en el hospital, un 25.2% considera que la calidad es buena, 64.6% considera que la calidad es regular y un 10.1% como mala. Se concluyó con el análisis estadístico que existe relación significativa en ambas variables de estudio.

Asimismo, Cotrina et al. (2021), cuya investigación evaluó el uso de las herramientas digitales en las atenciones en tiempos de Covid-19 en el primer nivel

de atención, realizado en un centro de salud de Lima centro. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal y nivel descriptivo correlacional, con una muestra de 85 profesionales de salud. Usó una encuesta con cuestionario de escala Likert cuyos resultados indicaron que los predomios en el uso de herramientas digitales marcaron en primer lugar la calificación de siempre con un 74.1%, casi siempre un 12.9%, regularmente 9.4%, casi nunca 2.4% y 1.2% nunca; mostrando un predominio marcado en el acceso a consultas que respaldaban las atenciones efectuadas en dispositivos ubicados en zonas de trabajo y en consultas en dispositivos móviles propios. Se concluyó que las herramientas digitales en salud se relacionan con las atenciones en el primer nivel de atención frente al Covid-19. Asimismo, señaló que a futuro deben considerarse las actualizaciones en el uso de herramientas digitales en el primer nivel de atención, recomendando la alfabetización digital y la mejora de las competencias profesionales en su uso.

El estudio de Saavedra (2021) realizado en un hospital de Tarapoto en tiempos de pandemia Covid 19, cuyo objetivo fue medir la intervención de las TICs en las atenciones de consulta externa. La metodología empleada fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental con nivel descriptivo de corte trasversal. Empleo un muestreo probabilístico aleatorio simple de 1785 usuarios, usó la estadística descriptiva para el análisis. Los resultados arrojaron el uso de herramientas digitales con un 80% en telemonitoreo, 17% en teleinterconsultas y 7% en teleorientación, donde el 68% procedían de zonas urbanas aledañas al centro de atención y un 38% procedían de zonas rurales. El estudio concluyó que de las herramientas digitales empleadas durante la pandemia fue la telemedicina la que mostró mayor accesibilidad a los servicios de salud gracias a las bondades en el empleo de las TICs en salud.

De otro lado, Custodio et al. (2017), en la investigación sobre percepción de calidad en un servicio del hospital Essalud de Ica, fue un estudio con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo comparativo, de corte transversal y diseño no experimental con una selección no probabilística de muestra de 130 usuarios donde se empleó una encuesta Servqual modificada donde los resultados de respuestas de expectativas y percepciones arrojaron una insatisfacción del 60.8%,

asimismo las dimensiones de respuesta rápida arrojó 62.3%, la confiabilidad un 50.8%, la empatía un 48.5% y la seguridad un 46.9%. El estudio concluyó que la insatisfacción encontrada en servicios de Essalud es relativamente baja en comparación a la realizada en los servicios de salud de Minsa.

Por otra parte, el estudio de Vásquez et al. (2015), realizado en Lima, de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, donde se evaluó el uso acceso y preferencias de las TICs de médicos residentes y especialistas en las atenciones efectuadas en el Hospital Cayetano Heredia, se usó un cuestionario como instrumento que evaluó a 211 profesionales para ver la disponibilidad y dominio de estas herramientas, así como las aplicaciones más usadas, donde los resultados indicaron un 68% en el uso de equipos e internet móvil propio para consultas referidas a salud. El 72% señaló uso de equipos asignados en el centro de trabajo. El mayor grupo de acceso se encontró en los profesionales jóvenes. El estudio concluyó que el uso y acceso a las herramientas digitales era frecuente en los médicos del hospital y mostraron interés por su empleo en actividades de apoyo en las atenciones y como medios para las capacitaciones para mejora de habilidades profesionales.

Respecto al tema de herramientas digitales en salud, para Apaza y Moscoso (2021) su implementación permite el uso adecuado de una tecnología con el manejo óptimo de un vasto volumen de información disponible cuando se trata de promover el conocimiento, la prevención, la promoción y el autocuidado en salud, optimizando los servicios, permitiendo que las atenciones en salud de calidad puedan ser asequibles en áreas de difícil acceso. Sin embargo, se hace necesario un avance hacia el uso de tecnologías digitales más inclusivas y sostenibles que permitan reducir los niveles de desigualdad por falta de oportunidades de acceso a estas.

En los últimos años por la necesidad de innovar e incorporar herramientas digitales en la mayor parte de las atenciones clínicas y también dentro del área administrativa del sector salud, existe el consenso que estas son indispensables para transformar los centros de atención públicos y privados, en especial el manejo



de la historia clínica electrónica, el diagnóstico de imágenes a distancia, las atenciones remotas como teleconsultas y teleorientación; por ello las innovaciones digitales en salud permiten transformar la calidad de la atención haciéndolas más sostenibles, exitosas y eficientes. La aplicación de estas herramientas pasa a convertirse en una necesidad y una obligación en las atenciones, pese a tener que hacer frente a barreras como la accesibilidad, la innovación en el equipamiento y la alfabetización digital tal como lo sostuvieron Gutiérrez y Febles, (2020).

La disponibilidad de tecnología innovadora en el manejo de herramientas digitales facilita el trabajo de los profesionales de la salud evitando retrasos y mejora el acceso del paciente a los servicios de salud, haciendo uso de las historias electrónicas, con acceso a diagnósticos digitales de imágenes más precisos sean por webs o aplicaciones, el impacto de la telemedicina que facilitan la gestión de consultas y atenciones que tuvieron mayor impulso como alternativa de atención durante la pandemia Covid-19, en especial para el cuidado y atenciones de pacientes en zonas de difícil acceso. Por otra parte, la búsqueda de la atención humanizada es constante y otro impacto en el uso de herramientas digitales es la aproximación entre profesionales de salud y pacientes por la agilidad de consultas que permite el acompañamiento percibido sin la necesidad de la presencia física que puede lograrse mejorando los canales digitales para atender las demandas de atención (Flores, 2022).

Al ritmo del avance tecnológico nuevas soluciones y herramienta digitales se incorporan en el sector salud, siendo así que estas han optimizado las atenciones médicas al permitir la toma de datos sobre la salud de las personas desde cualquier punto y al estar digitalizadas permiten su almacenamiento y acceso inmediato, mejorando los problemas en la calidad de atención por falta de cobertura, accesibilidad y seguridad en los datos, todo lo cual se traduce en atenciones médicas adecuadas que ofrecen experiencias agradables y optimizadas tanto para profesionales de salud y pacientes al emplear nuevas herramientas digitales que los ayuda en su labor tal como se da en el uso de la telemedicina, telemonitoreo y diagnóstico de imágenes a distancia (Bascones et al., 2021).

Asimismo, Graf (2020) expresó que las herramientas digitales forman parte de las TICs, en las cuales se pueden nombrar estrategias de soluciones en comunicación en el sector salud que influyen en prestar mejores servicios a los pacientes. En primer lugar, están los servicios en la nube, en los que se da los servicios de comunicación entre centros de atención, profesionales de la salud, pacientes, laboratorios, centros de imagenología y clínicas que pueden estar basados en nubes privadas o híbridas que comparten información en tiempo real. Por otra parte, están las plataformas interconectadas que permiten servicios de comunicación unificados, permitiendo el acceso remoto.

En la actualidad una de las herramientas digitales más empleadas es la historia clínica electrónica, que permite a los profesionales de salud tener disponible la información al momento de la atención al paciente, mejorando la atención, prevención y tratamiento. Asimismo, ofrece ventajas como mejor tratamiento a largo plazo y conocimientos médicos y sobretodo permite su acceso desde cualquier lugar, en cualquier momento, con variedad de dispositivos, donde lo óptimo es que estos no generen problemas de seguridad en el acceso a los datos personales (Bastias & Ulrich, 2019). A esto se debe agregar la necesidad para el personal de salud de recibir capacitaciones y cursos online masivos de actualización que se den como una alternativa de aprendizaje y enseñanzas útiles en el desarrollo de sus labores (De Lima et al.,2022).

Por otra parte, tomando en cuenta a los pacientes también existen aplicaciones móviles accesibles en diferentes plataformas los cuales están diseñados para alcanzar al público masivo con el objetivo de generar acceso a herramientas que permitan acciones de control de enfermedades crónicas en las atenciones de consulta externa en especial los de medicina preventiva y que se complementan con aquellas cuyo objetivo es brindar soporte a los familiares de personas con enfermedades que necesiten apoyo, en especial de pacientes adultos mayores los cuales pueden redundar en una mejor calidad de vida e inserción a la sociedad (Kokorelias et al., 2022). Se considera también como herramientas que facilitan la reducción de las cifras de absentismo laboral en el sector salud, dirigidas al retorno al trabajo de profesionales de la salud dando la

importancia debida a la necesidad de atender a toda la población permitiendo la reducción de la brecha de accesibilidad y equidad a los servicios de salud, así como lo señala (Arévalo, 2022).

Y tal como lo refiere Bandrés (2017), el impacto del uso de estas herramientas permite la mejora de los procesos de atención en los servicios de salud al brindar un beneficio terapéutico, reduciendo los costos, mejorando la efectividad en los tratamientos, estos aspectos influyen en el desempeño del personal de salud y mejora la relación médico paciente. Asimismo, se está en la búsqueda continua de adoptar herramientas digitales para mejorar la calidad en la atención y reducir sus costos, siendo importante entender si estos enfoques ayudan a incrementar la productividad (Keesara et al.,2020). Del mismo modo Wong et al. (2021) expresa que el uso de las herramientas digitales y sobretodo la atención virtual se convertirá en una realidad en las prácticas médicas futuras y la población debe estar preparada para ello.

Roda (2021) en su artículo realizado con el comité permanente de médicos europeos sobre habilidades digitales para médicos, desde la posición de profesionales europeos, señalaron que el déficit en el manejo de habilidades digitales relacionadas al cuidado de la salud requiere la mejora y actualización de estas señalando que se deben abordar las áreas técnicas en el manejo de plataformas y acceso a sistemas con el soporte necesario que optimice la relación médico-paciente. El manejo de adquisición de nuevas habilidades digitales en los profesionales de salud se puede reflejar en planes de estudios futuros que deben darse en las facultades de medicina y profesiones afines, en especial durante la especialización integrándose luego en el desarrollo profesional continuo lo que va a permitir mantener a los profesionales de la salud actualizados con las innovaciones digitales.

Finalmente, respecto a la accesibilidad en el uso de herramientas digitales en salud existe fundamentalmente la necesidad de crear una estrategia que contemple el desarrollo o mejora de la conectividad en los diferentes países del mundo, en especial de las redes de banda ancha inalámbrica, que permita la cobertura en zonas alejadas o rurales de los principales centros urbanos, donde

se detecta que los principales problemas se dan en la disponibilidad de los espectros radioeléctricos y algunas trabas burocráticas que existen que no permiten el despliegue de las infraestructuras necesarias. También es importante se tomen medidas que faciliten el acceso de la población a dispositivos inteligentes como computadoras, tabletas y teléfonos para que un mayor número de personas aprovechen los beneficios de las aplicaciones y servicios de salud (Mariscal et al., 2018).

Respecto a la variable de calidad de atención; la palabra calidad etimológicamente proviene del latín *qualitas* o *qualitatis* cuyo significado es la perfección así, la Real Academia española la define como “conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. Deming expresaba que la calidad era una característica o atributo que distingue a bienes, servicios o personas y que esta se define en términos de quien la valora. De acuerdo a Flores (2019) la calidad en salud se define como la medida en la cual los adecuados procesos en la atención de salud permiten incrementar la probabilidad de resultados deseados, evitando las disconformidades.

La OMS desde los años ochenta propone el incremento en la eficacia y la calidad de las atenciones en los servicios de salud con la eficiencia de uso de los recursos que se disponen y fija como eje la acreditación de los establecimientos de salud basados en estándares de infraestructura y equipamiento con innovaciones, recursos humanos, normatividad y resultados proponiendo que el concepto de calidad evolucione al de calidad total teniendo como indicador la satisfacción de las expectativas de los pacientes. Añade también que se debe otorgar atenciones con la competencia profesional idónea, la seguridad, la oportunidad y el respeto a los principios éticos (OMS, 2022).

Dentro de los servicios de salud que impulsan la calidad de atención, según refiere Del Carmen (2019), estas concentran su atención en el bienestar de las personas y su entorno, el propósito en ellas es el alcanzar los niveles adecuados que se califican como efectivos, eficientes, óptimos referentes a su seguridad, el valor de la oportunidad en las prestaciones que se imparten y la valoración de un atributo necesario como es la equidad en el acceso. El cumplimiento de estas

valoraciones está determinado por la adecuada gestión y organización junto a la disponibilidad de los servicios. El logro de la mejora en la calidad de atención en el sector sanitario tiene como exigencia principal el logro del fortalecimiento de los sistemas sanitarios y su transformación a favor de las mayorías.

En el Seguro Social de Salud (ESSALUD), las prestaciones otorgadas están de acuerdo a la Ley Nro. 27056 que corresponden a brindar cobertura a sus asegurados y comprende la prevención, la promoción, la recuperación de la salud incluida la maternidad y junto a las instituciones de salud pública tienen normado los procesos y procedimientos, todos estos implementados para integrarse al Plan de Gobierno Digital basándose en Decreto Legislativo N°1412 emitido en año 2018 que enmarca la Ley del Gobierno Digital y que se complementa con el Decreto Supremo N° 033-2018-PCM, referido a la Plataforma Digital Única del Estado, Essalud (2021).

Las prestaciones preventivas y promocionales de la salud que cumplan con los estándares de calidad tienen como finalidad preservar la salud de la población asegurada buscando aminorar los riesgos de deterioro, incluye la educación para la salud, control de riesgos y evaluación y planes de inmunizaciones además , las prestaciones recuperativas tienen como propósito atender las enfermedades resolviendo las deficiencias, estas comprenden el acto de la atención médica sea hospitalaria o ambulatoria, el otorgamiento de medicinas e insumos médicos, aparatos y prótesis ortopédicas y servicios para la rehabilitación y las prestaciones económicas abarcan los subsidios motivados por incapacidad temporal para el trabajo, lactancia, maternidad y sepelio ESSALUD (2021).

Respecto a las teorías sobre el manejo de las herramientas digitales en salud, se debe considerar la teoría de la Flexibilidad Cognitiva, propuesta por Spiro y Cols en 1991, citado por Pérez (2019), en cuyos estudios señalaban que el uso del hipertexto podía fomentar no solo el aprendizaje de los contenidos, sino que también da la posibilidad de aplicar el autorreflexión y el pensamiento crítico respecto a la esencia del aprendizaje. Ambos autores analizaron el sistema de enseñanza de la época, encontrando la necesidad de conocimiento debidamente

estructurados cuanto más complejos son, permitiendo estos mejorar y adquirir conocimientos avanzados.

Aplicado al ámbito sanitario, su estudio y desarrollo permite conocer cuál es la capacidad para el acceso a estas herramientas y de qué manera se usa por parte del personal de salud o la población. Su aplicación permite conocer a los usuarios, que gracias a los conocimientos adquiridos utilizan estos medios; lo valioso es que estas tecnologías se han convertido en parte del día a día en las distintas actividades que se ejercen en las áreas hospitalarias, lo que genera que el campo de aprendizaje sea constante y se amplíe a nuevas formas de solución para mejorar las tecnologías existentes. Esta teoría de flexibilidad cognitiva consiste en ver de qué manera se da el aprendizaje en las personas y señalar que la enseñanza como los conocimientos adquiridos no se limitan ni estandarizan, sino que evolucionan o se flexibilizan.

Asimismo, tal como refiere Ramos (2018) se basa en la Teoría Constructivista, que históricamente recibió los aportes de las teorías de Jean Piaget, Vygotsky, Ausubel y Bruner, señalando que esta parte de la flexibilidad que las personas muestran ante los cambios, es así que las personas recopilan toda la información y conocimientos para que su retroalimentación puedan generar nuevos modelos o diseños. Así las herramientas digitales usadas como herramientas constructivistas crean experiencias diferentes en el aprendizaje de su uso. Es este modelo que debe aplicarse en estos tiempos para que en el corto y largo plazo permitan que las personas hagan uso de las tecnologías para construir nuevas fuentes de comunicación que va a ser de utilidad para el desarrollo de la sociedad.

Respecto a las teorías de calidad de atención, estas surgen por los años 70, cuando en el ámbito sanitario se muestra el interés para valorar la productividad y la calidad de los centros de atención, las cuales vieron incrementarse con el fomento de las políticas de salud, sobre todo las impulsadas por la OMS. Uno de los autores que mayores contribuciones realizaron sobre la calidad de atención en salud fue Avedis Donabedian, quien citado por Bustamante et al. (2019) señalaba

que esta calidad debía medirse en tres aspectos básicos, el primero de estructura donde se encuentra las características de instalaciones, equipamiento y personal que brinda la atención; el segundo de procesos donde se evalúa el método de entrega con las herramientas disponibles y el tercero el del resultado de las intervenciones que son percibidas por el usuario, según esta propuesta el objetivo es tener mayores beneficios con los menores riesgos para los usuarios de acuerdo a los recursos que se dispongan.

Donabedian con su teoría identificó dos aspectos, el interpersonal y el técnico, entendiendo la atención técnica como aplicación de las ciencias de la salud y de la tecnología médica disponible, la que va junto a las relaciones interpersonales que se dan entre el médico o proveedor de servicio y el paciente, e incluía un tercer aspecto al que denominaba como “las amenidades”, que comprendía las características del entorno, la comodidad, el trato y la privacidad. En su publicación Donabedian (1988), precisaba su teoría respecto a la calidad de atención como la máxima atención que podía proporcionarse para conseguir el más completo bienestar, donde no dejan de considerarse las ganancias y pérdidas esperadas.

La teoría de la calidad de Donabedian según refiere García-Favila (2018) propone el método SERVQUAL a través del cual se puede realizar comparaciones entre las expectativas que muestran los clientes y las percepciones que tienen en un tiempo determinado, permitiendo establecer diferencias y similitudes para realizar un diagnóstico de la calidad en el servicio. Permite también realizar comparaciones entre diferentes organizaciones dedicadas al mismo servicio, el método se considera de fácil manejo y adaptación los cuales examinan la diversidad de opiniones de los usuarios y el método puede ser adaptado de acuerdo a lo que se desea evaluar. Asimismo, Boada et al. (2019) señala que a través del método SERVQUAL es posible identificar las percepciones y la satisfacción que muestran los usuarios donde la forma como el profesional de salud maneja el estado de salud del paciente influye como un indicador importante en la valoración de la calidad.

Bustamante et al. (2019), señala también las teorías sobre la Calidad Total

propuestas por William Deming el cual contempla 14 principios que señala para definir un mejor desarrollo del personal donde le da prioridad en los aspectos de capacitación y motivación en pro de conseguir mejores prestaciones de servicios y a la teoría de control de la Calidad Total expuesta por Kaoru Ishikawa, que se constituyeron en base de los sistemas actuales de calidad. Estos últimos años en lo concerniente a las atenciones en salud señalan una definición de calidad basándose en aspectos básicos como las de otorgar atención que va de la mano del avance de la ciencia y sus aportes a esto se suma el adecuado cuidado que se brinda a los pacientes de acuerdo a sus necesidades, estos nos solo incluyen la solución a sus necesidades de salud sino también influye el trato que se le brinda y los medios que dispone para valorar su satisfacción con el servicio recibido.



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

La investigación empleó un enfoque cuantitativo y de acuerdo a lo expresado por Baena (2017), estos estudios usan la recolección y el análisis de datos con el objetivo de probar hipótesis empleando estadísticas en su desarrollo; el tipo de investigación fue básica y según Salgado (2018), una investigación básica se considera como parte de bases teóricas que puede servir para la realización de otras investigaciones. Tuvo un alcance de nivel descriptivo correlacional cuyo propósito fue encontrar la relación entre las variables; según Hernández y Mendoza (2018) estos estudios correlacionales establecen relaciones entre las variables donde una antecede a la otra en el tiempo.

Se empleó un diseño no experimental que como señalan Hernández et al. (2014) estas investigaciones se hacen sin la manipulación deliberada de las variables, analizando en su forma natural cuando son observadas. Asimismo, el estudio fue de corte transversal porque los datos evaluados se realizaron en el año 2022, según lo expresado por Cabezas et al. (2018) estas investigaciones recolectan datos en un solo momento y por única vez.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable 1: Herramientas Digitales en salud.

Definición conceptual: “es la interacción de los profesionales de la salud con plataformas digitales con el objetivo de sustentar mejores tratamientos para con los pacientes” (Cotrina et al., 2021). Definición operacional: Son los medios por los cuales se efectúa la medición de los registros y consultas de información relacionados con la innovación, el uso de las tecnologías de información y comunicación contando con las habilidades profesionales en su manejo en las atenciones a los pacientes en el Hospital II Vitarte, 2022. Siendo sus indicadores: Innovación, TICs, Tecnologías de información y comunicación y habilidades profesionales.

La primera dimensión innovación, está referida a los conocimientos y

avances tecnológicos que se dan en la actual era digital, que están relacionados al dominio de otras áreas multidisciplinarias tal como la describe la Fundación ONCE, (2021). Por otra parte, la segunda dimensión TICs, se refiere a todos los medios de comunicación, recursos, aplicaciones para poder analizar, manejar y emplear herramientas tecnológicas, permitiendo el uso adecuado de información y su aplicación en soluciones de las poblaciones, esto de acuerdo a lo expresado por Mariscal et al. (2018). Asimismo, para la tercera dimensión habilidades profesionales, se consideran como el desarrollo y aplicación de los conocimientos y competencias tecnológicas a favor de la sociedad, manejados con empatía, resolución de problemas y uso adecuado de capacidades comunicativas por parte del profesional que las emplea según expresan Montero et al. (2020). Las dimensiones e indicadores fueron medidas con la escala ordinal tipo Likert con agrupación de niveles y rangos tal como se muestra en la matriz de operacionalización en el Anexo 2.

#### Variable 2: Calidad de Atención.

Definición conceptual: “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. (2018).

Definición operacional: Es la que se basa en la medición de capacidad de respuesta, la confiabilidad que se percibe del servicio y la accesibilidad mostrada, tomando una adaptación de la herramienta Servqual sobre evaluación de calidad de atención en el Hospital II Vitarte, 2022, siendo sus indicadores: Capacidad de respuesta, confiabilidad y accesibilidad.

La primera dimensión capacidad de respuesta, está referida a la condición de brindar las prestaciones de atención en salud en base a pruebas y mejores resultados en la evaluación de la salud para las poblaciones, optimizando los recursos según lo expresado por Malpartida et al. (2021). La segunda dimensión confiabilidad, está definida como la cualidad de otorgar las prestaciones de salud donde se minimicen todo riesgo o daños que esté centrado en el paciente tomando en cuenta sus aspiraciones y preferencias y respetando la cultura de los usuarios

Flores, (2019). En tanto que la tercera dimensión accesibilidad, es considerada como la capacidad de poder brindar atención de forma oportuna, minimizando racionalmente las distancias geográficas y que considere mantener un entorno donde los recursos necesarios y las habilidades sean los más adecuados para las necesidades de salud (Jayo, 2019). Las dimensiones e indicadores fueron medidas con la escala ordinal tipo Likert cuyos resultados se agruparon en rangos y niveles tal como se muestra en la matriz de operacionalización en el Anexo 2.

### **3.3. Población, muestra, muestreo y la unidad de análisis.**

La población de estudio estuvo formada por profesionales de salud en consulta externa que hacen uso de alguna herramienta o aplicativo de tecnologías digitales aplicados a la salud en el Hospital II Vitarte, conformada por 108 profesionales, donde los criterios de inclusión fueron:

- Profesionales de salud que participen de forma voluntaria.
- Que usen o hayan usado alguna herramienta de tecnología digital en salud en el hospital y que mantengan contrato laboral vigente.

Los criterios de exclusión fueron:

- Profesionales con alguna limitación para poder brindar información.
- Profesionales que no deseen participar.

Para la obtención de la muestra se obtuvo de acuerdo a la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p \times q N}{NE^2 + Z^2 p \times q}$$

Teniendo:

n = Tamaño de muestra a calcular

Z = Nivel de confianza = 1.96

Considerando un nivel de confianza de 95% donde:

p = la variabilidad positiva igual a 0.5 y

q = la variabilidad negativa igual a 0.5

E = 5% Error muestra

Siendo la población  $N = 108$ .

Al realizar la sustitución en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (108)}{(108) (0.5)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 85$$

El cálculo determina una muestra de 85 profesionales de salud.

Muestreo. Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, obteniendo una muestra representativa de la población, donde cualquier miembro de la población del centro asistencial tuvo la posibilidad de ser seleccionado.

La unidad de análisis lo constituyeron los profesionales de salud en consulta externa del Hospital II Vitarte.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la toma de información se aplicó la técnica de encuesta, donde se usó cuestionarios como instrumentos de recolección de datos para medir ambas variables, de las cuales se indicaron las dimensiones respectivas y los indicadores de medición para cada una. La medición fue ordinal, donde cada cuestionario estuvo formado por 15 preguntas agrupados por dimensiones, para lo cual se usó la escala Likert usando las valoraciones: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1).

Para evaluar la variable herramientas digitales en salud se adoptó del instrumento de MINSA – OI DT sobre medición de acceso y uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) para profesionales de salud (2019) cuya construcción base fue diseñada por el Centro regional de estudios para el desarrollo de la sociedad de la información (CETIC) con sede en Brasil y para evaluar la variable calidad de atención se usó una adaptación del modelo Servqual, sobre medición de calidad propuesto por Parasuraman et al. (2002).

Para la validez del instrumento esta se obtuvo por el método de juicio de expertos que evaluó el instrumento considerando su aplicabilidad, este se sometió

a evaluación de dos profesionales magister acreditados y un validador metodólogo. El instrumento fue validado por los siguientes profesionales:

**Tabla 1**

*Validadores de Instrumento*

Nro.	Apellidos Y Nombres	Grado	Resultado
1	Sánchez Obregón Erlinda	Magister	Aplicable
2	Manguinuri Chota Robert	Doctor	Aplicable
3	Piedra Valoy Idalia	Magister	Aplicable

La confiabilidad del instrumento se evaluó con la encuesta piloto realizada con 20 colaboradores haciendo uso de la medición del estadístico Alfa de Cronbach para cuya interpretación se usó la tabla de valoración de confiabilidad de Chaves y Rodríguez (2018), determinándose el intervalo de rango donde se ubicó la valoración de la confiabilidad.

**Tabla 2**

*Valoración de confiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach*

Intervalo	Valoración
[ 0 ; 0.5 [	Inaceptable
[0,5 ; 0.6 [	Pobre
[0.6 ; 0.7 [	Débil
[0.7 ; 0.8 [	Aceptable
[0.8 ; 0.9 [	Bueno
[0.9 ; 1 ]	Excelente

*Fuente: Chaves y Rodríguez (2018)*

Los resultados de la encuesta piloto se muestran en las tablas 3, 4 y 5 sobre el resumen del procesamiento de datos y las estadísticas de confiabilidad de ambas variables.

**Tabla 3***Resumen del procesamiento de datos*

		Nro.	%
Casos	Válido	20.00	100.00
	Excluido	0.00	0.00
	Total	20.00	100.00

**Tabla 4***Alfa de Cronbach**Estadístico de confiabilidad: Herramientas digitales en salud*

Alfa de Cronbach	Nro.
0.890	15.00

**Tabla 5***Alfa de Cronbach**Estadístico de confiabilidad: Calidad de atención.*

Alfa de Cronbach	Nro.
0.841	15.00

Interpretación: Se obtuvo un nivel de confiabilidad de 0.890 y 0.841 de Alfa de Cronbach para las variables que según la Tabla 2 se encuentra en el rango de valoración caracterizado como bueno, por ello se aseguró la confiabilidad de los instrumentos.

### 3.5. Procedimientos

Teniendo la encuesta como técnica para la investigación, primero se elaboraron las preguntas por variables y dimensiones del instrumento que fueron los cuestionarios, considerando los indicadores basados en la matriz de consistencia que figuran en el Anexo 1, luego se sometió al juicio de expertos a fin de dar la calificación de pertinencia, relevancia y claridad. La universidad a través

de los canales correspondientes envió la carta para aprobación del director del centro que autoriza la investigación. Luego se aplicó la encuesta piloto a unos 20 colaboradores para obtener la confiabilidad de los instrumentos haciendo uso del indicador Alfa de Cronbach y se estimó su nivel, luego se realizó la encuesta a los profesionales de la salud de la muestra seleccionada y se realizó su tabulación respectiva para el análisis de datos.

### 3.6. Método de análisis de datos

Realizada las encuestas, los datos obtenidos se tabularon en el programa Excel 2017 y se analizaron estadísticamente a través del programa SPSS v.26 haciendo uso del método estadístico descriptivo e inferencial. Se usó la herramienta gráfica de barras comparativas para apreciación de los resultados descriptivos. Se usó el estadístico de correlación Rho de Spearman para contrastar las hipótesis, con un nivel de significancia de 5%. Para ello se tomó como referencia la siguiente tabla.

**Tabla 6**

*Rango de correlación*

Rango	Relación
-0.91 a -1. 00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0. 90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0. 75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0. 50	Correlación negativa media
-0.01 a -0. 10	Correlación negativa débil
0	No existe correlación
+0.01 a +0. 10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0. 50	Correlación positiva media
+0.51 a +0. 75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0. 90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1. 00	Correlación positiva perfecta

*Mondragón (2014)*

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación aplicó criterios normados a nivel internacional y nacional respecto a la calidad ética de investigaciones siguiendo los principios éticos de autonomía al respetar a las personas en sus decisiones; de justicia en el acceso equitativo, la autodeterminación, beneficencia de proteger a las personas que participaron en la investigación y no maleficencia al no causar ningún daño a las personas participantes. Del mismo modo, se respetó la privacidad y el carácter anónimo de los encuestados, evitando influencias de índole personal. Por otra parte, los datos y los resultados no fueron manipulados y los resultados se entregarán a las autoridades del centro. Asimismo, se consideró el respeto al uso de las normas APA y los derechos de autor exigidos por la universidad en el desarrollo de la investigación.



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Estadísticos descriptivos

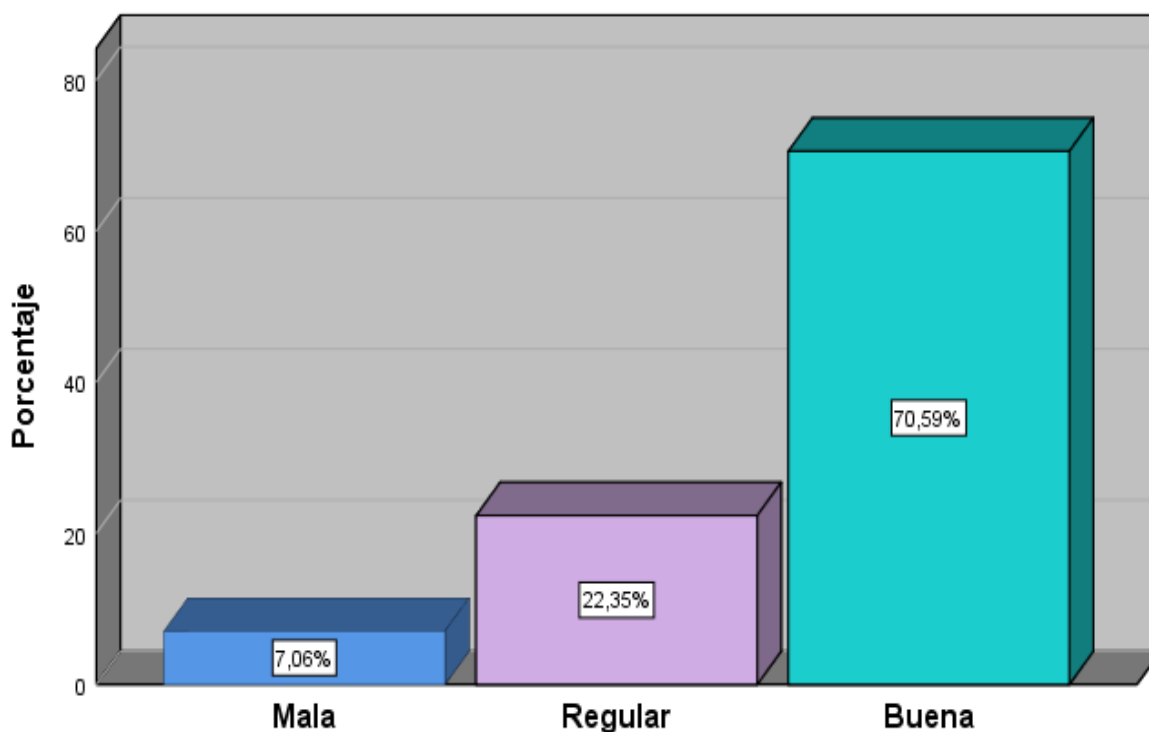
**Tabla 7**

*Variable: Herramientas digitales en salud percibido por el personal de consulta externa del Hospital II Vitarte*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	6	7.06
	Regular	19	22.35
	Buena	60	70.59
	Total	85	100.00

**Figura 1.**

*Variable: Herramientas digitales en salud.*



En la Tabla 7 y Figura 1 se verifica de las 85 encuestas que el 70.59% indican que las herramientas digitales son buenas en tanto que un 22.35% señalan que es regular y un 7.06% indican que es mala.

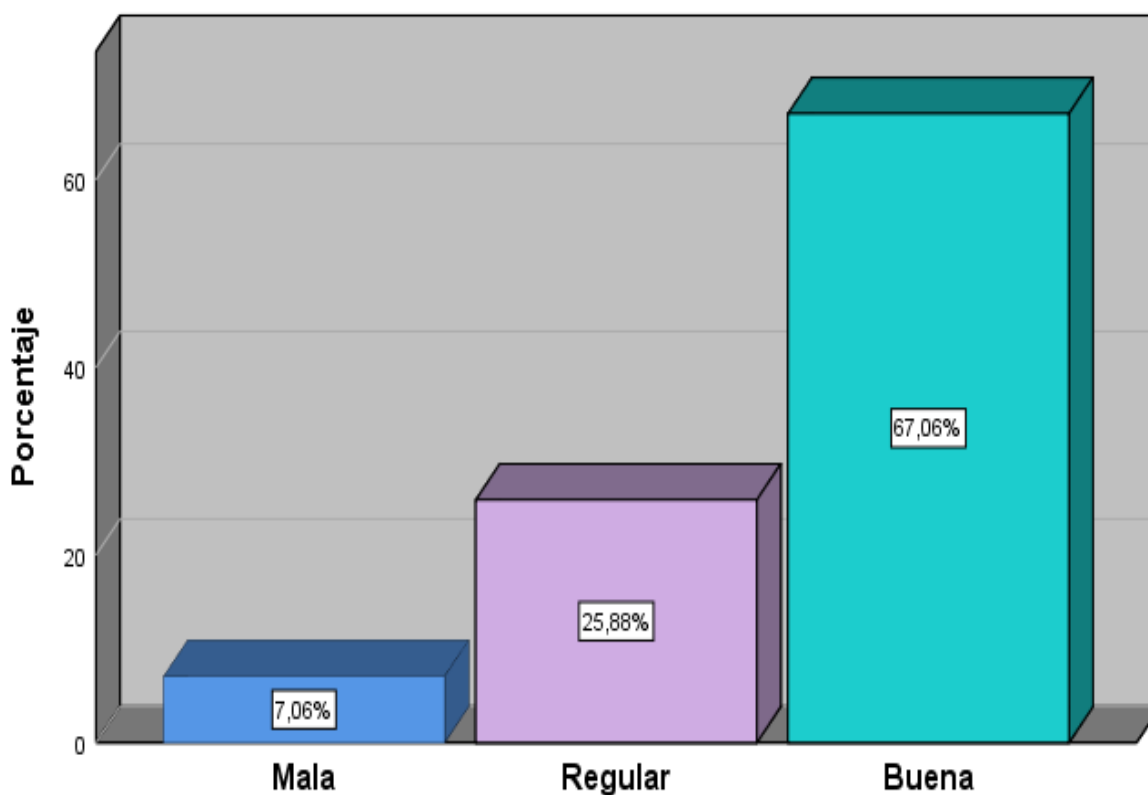
**Tabla 8**

*Variable herramientas digitales en salud en su dimensión 1: Innovación*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	6	7.06
	Regular	22	25.88
	Buena	57	67.06
	Total	85	100.00

**Figura 2**

*Dimensión 1: Innovación.*



En la Tabla 8 y Figura 2 se verifica de las 85 encuestas que el 67.06% indican que las herramientas digitales en salud en su dimensión Innovación es buena en tanto que un 25.88% señalan que es regular y un 7.06% indican que es mala.

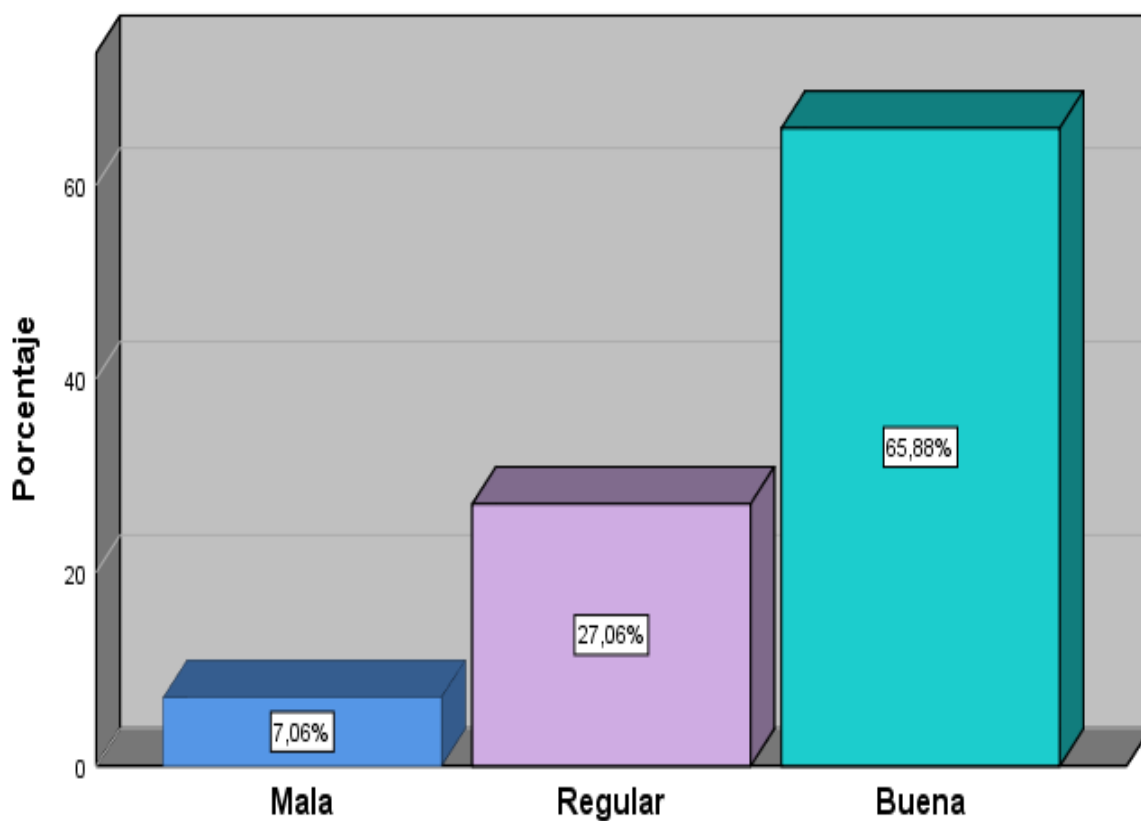
**Tabla 9**

*Variable herramientas digitales en salud en su dimensión 2: TICs. Tecnologías de información y comunicación*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	6	7.06
	Regular	23	27.06
	Buena	56	65.88
	Total	85	100.00

**Figura 3**

*Dimensión 2: TICs Tecnologías de información y comunicación.*



En la Tabla 9 y Figura 3 se verifica de las 85 encuestas que el 65.88% indican que las herramientas digitales en su dimensión TICs es buena en tanto que un 27.06% señalan que es regular y un 7.06% indican que es mala.

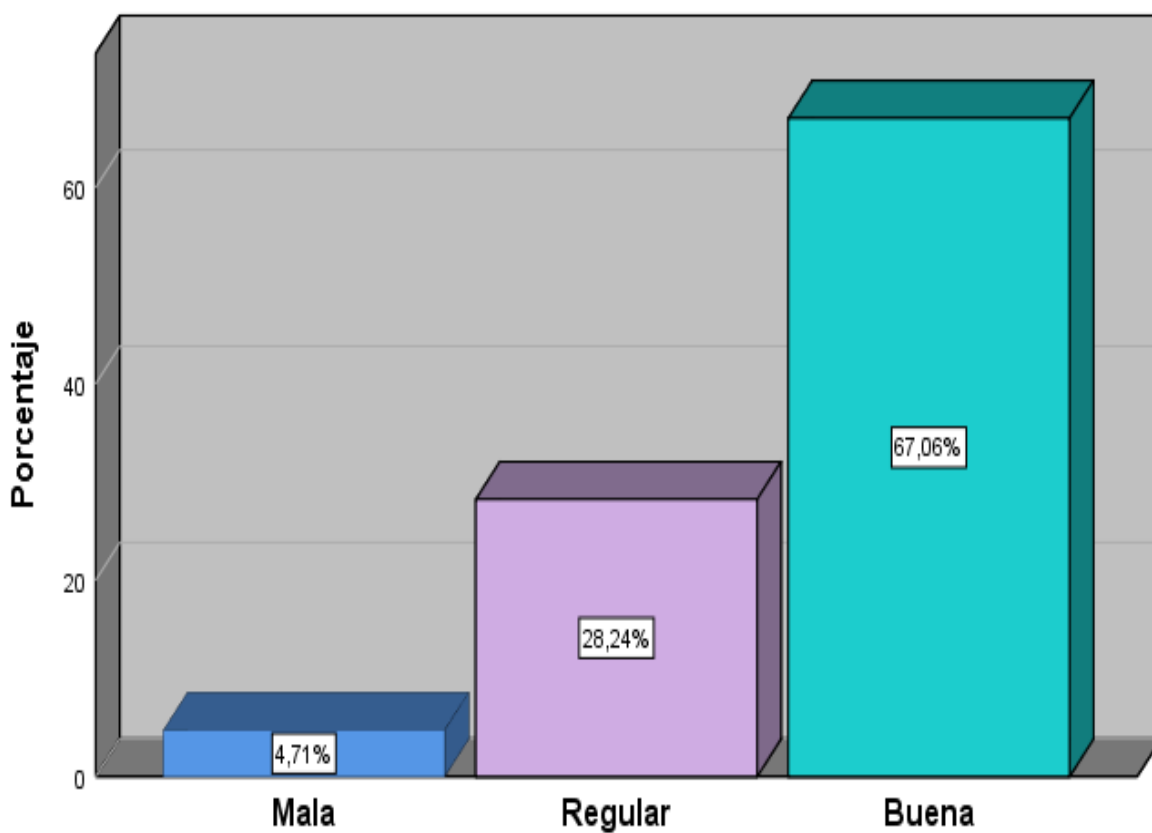
**Tabla 10**

*Variable herramientas digitales en salud en su dimensión 3: Habilidades profesionales*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	4	4.71
	Regular	24	28.24
	Buena	57	67.06
	Total	85	100.00

**Figura 4**

*Dimensión 3: Habilidades profesionales.*



En la Tabla 10 y Figura 4 se verifica de las 85 encuestas que el 67.06% indican que la calidad de atenciones buena en tanto que un 28.24% señalan que es regular y un 4.71% indican que es mala.

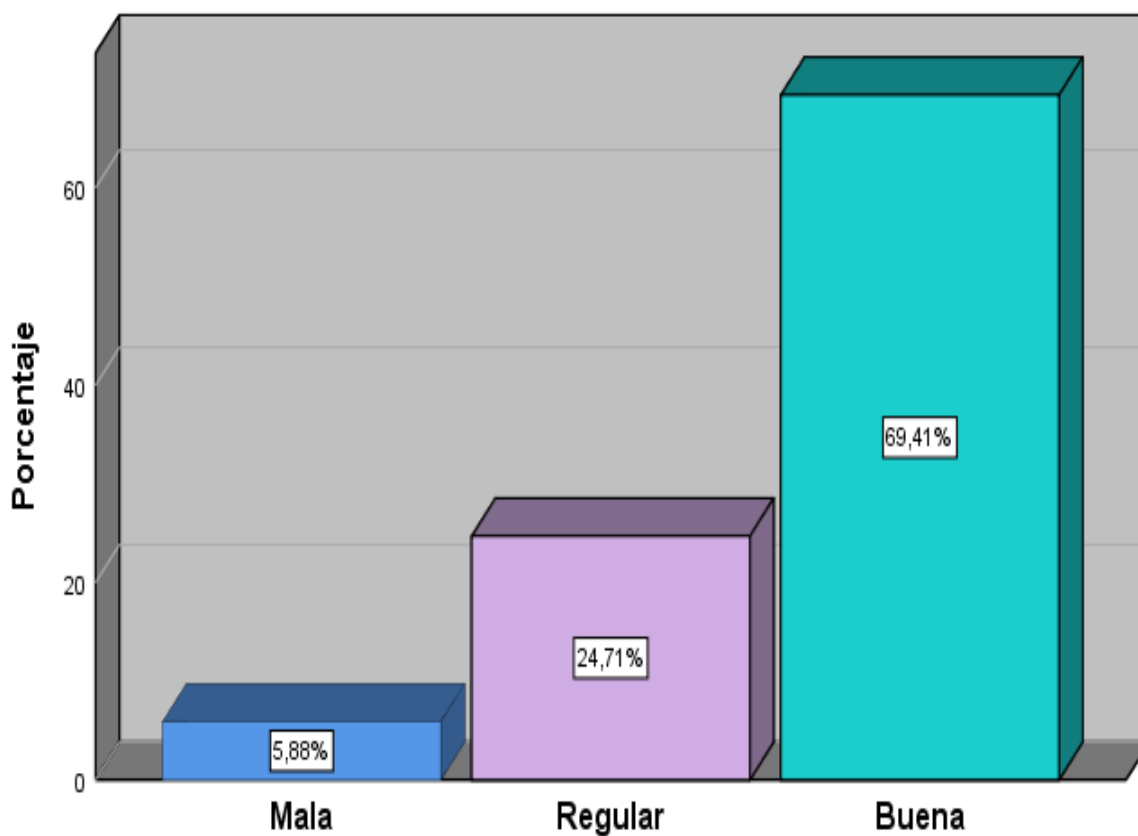
**Tabla 11**

*Variable: Calidad de atención en consulta externa percibido por el personal en el Hospital II Vitarte*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	5	5.88
	Regular	21	24.71
	Buena	59	69.41
	Total	85	100.00

**Figura 5**

*Variable: Calidad de atención.*



En la Tabla 11 y Figura 5 se verifica de las 85 encuestas que el 69.41% indican que la calidad de atención es buena en tanto que un 24.71% señalan que es regular y un 5.88% indican que es mala.

## 4.2 Estadística inferencial

Contrastación de hipótesis:

### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022

H<sub>1</sub>: Existe relación entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022

Con un nivel de significancia teórica igual a 0.05 indicando una confiabilidad al 95%.

La regla de decisión es: Si nivel de significancia “p” es <0.05, entonces se rechaza hipótesis nula H<sub>0</sub>, aceptándose la hipótesis alterna H<sub>1</sub> y si el nivel de significancia “p” es >= 0.05, entonces se da aceptación a hipótesis nula H<sub>0</sub>.

### Tabla 12

*Coefficiente de correlación de Spearman: Herramientas digitales en salud y calidad de atención*

Correlaciones			Herramientas digitales	Calidad de atención
Rho de Spearman	Herramientas digitales	Coefficiente de correlación	1.000	0.734**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N.	85	85
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	0.734**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N.		85	85	

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

### Decisión estadística

La tabla 12 nos señala la correlación del Rho de Spearman con nivel de significancia =0.000 obtenido, que es inferior a “p” = 0.05. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub> y se acepta la hipótesis alterna H<sub>1</sub> que establece la relación entre las variables. Se obtuvo un Rho e Spearman igual a 0.734 y de acuerdo al rango de correlaciones de la Tabla 6, se determina la existencia de una correlación positiva considerable entre las variables herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte,2022.

## Hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: No existe relación entre la innovación y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022

H<sub>1</sub>: Existe relación entre la innovación y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022

Con un nivel de significancia teórica igual a 0.05 indicando una confiabilidad al 95%. La regla de decisión es: Si nivel de significancia “p” es <0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>, aceptándose la hipótesis alterna H<sub>1</sub> y si el nivel de significancia “p” es >=0.05, entonces se da aceptación a la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

**Tabla 13**

*Coefficiente de correlación de Spearman: Innovación y calidad de atención*

Correlaciones			Innovación	Calidad de atención
Rho de Spearman	Innovación	Coefficiente de correlación	1.000	0.675**
		Sig. (bilateral)		0.000
	N.		85	85
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	0.675**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N.		85	85	

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

### Decisión estadística

La Tabla 13 nos señala la correlación del Rho de Spearman con nivel de significancia = 0.000 obtenido, que es inferior a “p” = 0.05. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub> y se acepta la hipótesis alterna H<sub>1</sub> que establece la relación entre la dimensión y la variable. Se obtuvo un Rho de Spearman igual a 0.675 y de acuerdo al rango de correlaciones de la Tabla 6, se determina la existencia de correlación positiva considerable entre la dimensión innovación y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.

## Hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: No existe relación entre las TICs y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022

H<sub>1</sub>: Existe relación entre las TICs y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.

Con un nivel de significancia teórica igual a 0.05 indicando una confiabilidad al 95%. La regla de decisión es: Si nivel de significancia “p” es <0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>, aceptándose la hipótesis alterna H<sub>1</sub> y si el nivel de significancia “p” es >=0.05, entonces se da aceptación a la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

**Tabla 14**

*Coeficiente de correlación de Spearman: TICs y calidad de atención*

Correlaciones			TICs	Calidad de atención
Rho de Spearman	TICs	Coeficiente de correlación	1.000	0.748**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N.	85	85
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	0.748**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N.	85	85

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

### Decisión estadística

La Tabla 14 nos señala la correlación del Rho de Spearman con nivel de significancia = 0.000 obtenido, que es inferior a “p” = 0.05. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub> y se acepta la hipótesis alterna H<sub>1</sub> que establece la relación entre la dimensión y la variable. Se obtuvo un Rho de Spearman igual a 0.748 y de acuerdo al rango de correlaciones de la Tabla 6, se determina la existencia de correlación positiva considerable entre la dimensión TICs y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.



### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: No existe relación entre las habilidades profesionales y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre las habilidades profesionales y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.

Con un nivel de significancia teórica igual a 0.05 indicando una confiabilidad al 95%. La regla de decisión es: Si nivel de significancia “p” es <0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>, aceptándose la hipótesis alterna H<sub>1</sub> y si el nivel de significancia “p” es >=0.05, entonces se da aceptación a la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

**Tabla 15**

*Coeficiente de correlación de Spearman: Habilidades profesionales y calidad de atención*

Correlaciones			Habilidades profesionales	Calidad de atención
Rho de Spearman	Habilidades profesionales	Coeficiente de correlación	1.000	0.701**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N.	85	85
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	0.701**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N.	85	85

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

#### Decisión estadística

La Tabla 15 nos señala la correlación del Rho de Spearman con un nivel de significancia = 0.000 obtenido, que es inferior a “p” = 0.05. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub> y se acepta la hipótesis alterna H<sub>1</sub> que establece la relación ente la dimensión y la variable, se obtuvo un Rho de Spearman igual a 0.701 y de acuerdo al rango de correlaciones de la Tabla 6 se determina la existencia de correlación positiva considerable ente la dimensión habilidades profesionales y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.

## V. DISCUSIÓN

En esta parte se presenta la discusión de resultados considerados en la investigación. Respecto al objetivo general que fue determinar la relación entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022, para la muestra de 85 profesionales los resultados obtenidos como se muestran en la Tabla 12, arrojaron un valor de Rho de Spearman = 0.734 el cual determinó una correlación positiva considerable. Por lo que se puede sostener que al mejorar el uso de las herramientas digitales aplicadas en salud estas inciden favorablemente en la mejora en la calidad de atención en la consulta externa.

Estos resultados coinciden con Espejo (2022) quien en su estudio sobre herramientas digitales y calidad de atención en un hospital de Trujillo determinó que el uso de herramientas digitales en salud aporta en la calidad de atención al señalar que un 64.6% la considera como buena un 25.2% como regular y un 10.1% como mala. Del mismo modo coinciden con el estudio de Michel et al. (2020), quienes en su investigación llegan a concluir sobre la contribución favorable del uso de las herramientas digitales en las atenciones médicas en tiempos de Covid en las instituciones sanitarias en varios países del mundo, especialmente con la aplicación de teleconsultas, telemonitoreo y adicionan a ello la utilidad de estas herramientas para permitir las capacitaciones o actualizaciones de los profesionales de salud que les permite mejorar sus competencias.

Por otra parte, también los resultados son similares al estudio de Cotrina et al. (2021), quienes evaluaron el uso de las herramientas digitales en el primer nivel de atención en tiempos de Covid en Lima encontrando resultados de su uso en: 74.1% como siempre, 12.9% y 9.4% como casi siempre y regularmente, por último, un 2.4% y 1.2% como casi nunca y nunca respectivamente. El estudio sostiene que el conjunto de herramientas digitales en salud aplicados en tiempos de pandemia, permitió superar las dificultades que tenían los profesionales de salud y servían como soporte para mejorar las atenciones en el primer nivel.

Estos resultados también son corroborados por Ros-Navarret (2021) quien en su investigación realizada con profesionales de la salud en España concluyeron que el acceso a recursos y herramientas digitales en sus centros de trabajo o por consultas personales en sus dispositivos mejoraba sus atenciones señalando que un 50.4% accedía a herramientas digitales en salud con consultas de frecuencia diaria y un 70.4% lo hacía desde los equipos de su centro de labores. Los principales aportes de estas herramientas eran de soporte en las atenciones al tener la información oportuna e inmediata. El estudio incide en la necesidad de tener planes formativos en competencias digitales para mejorar las atenciones. Esto mismo ocurre en el Hospital II Vitarte donde los profesionales de salud recurren a estas herramientas para servir como soporte en sus atenciones, el registro de información automatizada, simplifica la labor manual que se realizaba anteriormente.

En tal sentido y por lo referido anteriormente se confirma que mientras se empleen mayores herramientas digitales de salud y estas cuenten con el soporte necesario y la dotación de innovación tecnológica suficiente para su uso estas podrán lograr niveles óptimos en la calidad de atenciones de los pacientes. La nueva era de la digitalización en salud exige adecuarse a esta nueva forma de trabajo, sin embargo, los profesionales de salud del hospital refieren detectar en muchos pacientes que acuden a sus atenciones que por razones sociodemográficas tienen algunas dificultades para adecuarse o involucrarse con el uso de herramientas digitales, los cuales serían convenientes superar para mejorar el acceso y aprovechar las ventajas de las atenciones presenciales y remotas. En el periodo más crítico de la pandemia esta situación mejoró por la necesidad de atención y los pacientes tuvieron que adecuarse a un nuevo tipo de atención, aunque con algunas dificultades en especial en personas mayores solas o con alguna dificultad de comunicación.

Respecto al primer objetivo que fue determinar la relación entre la dimensión innovación y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022, los resultados obtenidos como se muestran en la Tabla 13, arrojaron un valor

de Rho de Spearman = 0.675, el cual determino la existencia de una correlación positiva considerable, por lo que se puede sostener que la innovación es un factor de interés en el manejo de herramientas digitales en salud pues contribuye en brindar una mejor atención a los pacientes. Estos resultados son coincidentes con el estudio de Apaza y Moscoso (2021) quienes sostienen que las adecuaciones de las nuevas tecnologías en herramientas digitales en salud son necesarias y es conveniente estar a la vanguardia de estas a fin de acortar las brechas existentes en los centros de atención. La universalización de la salud va de la mano con el uso de la tecnología y su accesibilidad debe estar al alcance de todos. Asimismo, hay similitudes con el estudio de Keesara et al. (2020) al señalar que el binomio medico paciente en los últimos años se han visto influenciado por la búsqueda de adoptar herramientas digitales y hacer uso de innovaciones en equipamiento y software que permitan realizar consultas especializadas, permitiendo llegar a un mayor número de personas consiguiendo acortar distancias y sobretodo se brindar una adecuada atención.

Por lo expuesto se confirma que la innovación a través de aplicación de nuevas soluciones y el adecuado equipamiento con tecnología suficiente mejora el acceso a las herramientas digitales aplicadas en el sector salud, que en la actualidad se conoce como salud digital. Todo lo que se logra con innovaciones en salud es contribuir en el apoyo de las atenciones permitiendo un fácil acceso, consultas seguras, datos precisos y respuestas inmediatas.

Respecto al segundo objetivo específico que fue determinar la relación existente entre la dimensión TICs y calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022, los resultados obtenidos como se muestran en la Tabla 14, arrojaron un valor de Rho de Spearman = 0748, el cual determinó la existencia de una correlación positiva considerable; por lo que se puede sostener que el empleo de las tecnologías de información y comunicación en salud influyen en determinar la calidad de atención de los pacientes. Estos resultados coinciden con Graf (2020) quien es su estudio referente a TICs como primer paso para la implementación de telesalud y telemedicina encontró que estas herramientas han pasado a formar

parte de las estrategias de soluciones en comunicación digital en todo el sector salud, especialmente en el apoyo al servicio al paciente. Tanto el uso de los servicios de datos y comunicación entre centros de atención y profesionales de salud están estructurados en nubes de proceso desde donde se comparte esta información. El acceso remoto y presencial a todos estos servicios ha contribuido sobretodo en tiempos de pandemia al permitir el acceso oportuno a las atenciones.

Estos resultados también coinciden con el estudio de Kokorelias et al. (2022) quien trato sobre la inclusión de pacientes mayores en el uso de TICs para poder recibir la adecuada atención, obteniendo resultados favorables al tener la disponibilidad de datos proporcionados por los familiares o el mismo paciente haciendo uso de medios de comunicación como teleconferencias o telellamadas. el autor expresa que se debe masificar el uso de estas tecnologías e impulsar la alfabetización digital de los pacientes en su uso. Por lo expuesto se confirma que los roles de las TICs en salud deben ser reconocidas como herramientas indispensables para atender las necesidades de los pacientes y de los profesionales de la salud.

Respecto al tercer objetivo específico que fue determinar la relación existente entre la dimensión habilidades profesionales y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022, los resultados obtenidos como se muestran en la Tabla 15, arrojaron un valor de Rho de Spearman = 0.701, el cual determino la existencia de una correlación positiva considerable; por lo que se puede sostener que la mejora de las habilidades profesionales en el uso de herramientas digitales en salud influyen positivamente en mejorar la calidad de atención en consulta externa.

Estos resultados son afines con la investigación de Montero et al. (2020), quienes en su estudio sobre competencias digitales como clave de los profesionales sanitarios señalaron que, ante la realidad tecnológica y social en la actualidad, todos los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de mantenerse actualizados en capacitaciones digitales para mejorar su desempeño laborar de tal manera que les permita ofrecer una mejor atención y adaptada al

nuevo paradigma digital. Consideraron como competencias claves en el personal de salud la alfabetización en salud digital con gestión eficaz de la información, permitiendo una adecuada comunicación sanitaria al hacer uso de herramientas digitales los que deben permitir un trabajo colaborativo con equipos de salud en red y realizar análisis y manejo de datos en el entorno sanitario.

También existen coincidencias con el estudio de Fernández (2022) quien en su tesis doctoral sobre competencias digitales en profesionales de salud un 28% señaló que sus conocimientos sobre herramientas digitales eran buenos 50.7 regulares y un 21.3% lo considero como pobres, las conclusiones señalaron que la mejora en las competencias de manejo de herramientas digitales influyen en la mejora de la práctica profesional del personal sanitario y estas se hicieron más notorias en tiempos de pandemia, tal y como también sucedió en el Hospital II Vitarte, es especial cuando se tuvo que poner en marcha las atenciones remotas donde las teleconsultas fueron un medio valioso de acceso a las atenciones.

Del mismo modo existe coincidencias con el estudio de Roda (2021), quien en su artículo sobre habilidades digitales de médicos europeos señalan la importancia de mejorar el déficit en el manejo de estas herramientas indicando el valor de mejorar las habilidades existentes y el impulso de capacitación continua en nuevas habilidades en herramientas digitales, considerando que con su aplicación se mejore la relación médico-paciente. Tal como lo señala, es importante que los profesionales de la salud actuales y futuros deban contar con nuevas posibilidades de educación interdisciplinaria de cursos como informática, ingeniería, derecho y ética que debiera darse, con los cuales se puede mejorar el diseño y la implementación de nuevas herramientas digitales en el cuidado de la salud. Es necesario que la mejora de las habilidades profesionales se actualice regularmente en beneficio de las atenciones de salud.

Por lo expuesto se confirma que las mejoras de las habilidades profesionales en el manejo de las herramientas digitales por parte de los profesionales de la salud permitirán un soporte adecuado en las atenciones que se brinden a los pacientes.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Se llegó a cumplir con el objetivo general e hipótesis general, en un nivel de confianza al 95%, rechazando la hipótesis nula por lo cual se concluye que existe una correlación positiva considerable entre las variables herramientas digitales en salud y la calidad de atención, esto de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman obtenido igual a 0.734.

**Segunda:** Se llegó a cumplir con el objetivo 1 e hipótesis 1, en un nivel de confianza al 95%, rechazando la hipótesis nula por lo cual se concluye que existe una correlación positiva considerable entre las variable herramientas digitales en salud en su dimensión innovación y la calidad de atención, esto de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho de Spearman obtenido igual a 0.675.

**Tercera:** Se llegó a cumplir con el objetivo 2 e hipótesis 2, en un nivel de confianza al 95%, rechazando la hipótesis nula por lo cual se concluye que existe una correlación positiva considerable entre las variables herramientas digitales en salud en su dimensión TICs y la calidad de atención, esto de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho de Spearman obtenido igual a 0.748.

**Cuarta:** Se llegó a cumplir con el objetivo 3 e hipótesis 3, en un nivel de confianza al 95%, rechazando la hipótesis nula por lo cual se concluye que existe una correlación positiva considerable entre las variables herramientas digitales en salud en su dimensión habilidades profesionales y la calidad de atención, esto de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho de Spearman obtenido igual a 0.701.

## VIII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Se recomienda que la dirección del hospital y las jefaturas de servicios continúen promoviendo en el personal de salud los beneficios de mejoras en el uso de las herramientas digitales en salud que permitan mejorar la calidad de atención para estar de acorde al avance de la transformación digital en salud y permitan brindar un acceso equitativo, acortando las brechas entre la atención presencial y remota.

**Segunda:** Se recomienda al señor director y jefes de servicios continuar con la actualización del parque informático y la implementación de todos los puntos de acceso para el uso de herramientas digitales en el hospital, permitiendo que el mayor número de profesionales de salud tengan disponible un equipo de trabajo en todas las áreas aun no cubiertas.

**Tercera:** Se recomienda al señor director y jefes de servicios promover el uso de las TICs como herramientas de apoyo en las atenciones, asimismo los proveedores de servicios de datos deberían contemplar planes libres cuando se trate de acceso a herramienta digitales en salud como parte de su aporte a la responsabilidad social y se hace necesario la regulación sobre protección de datos de los pacientes.

**Cuarta:** Se recomienda al señor director y al área de capacitación del hospital realizar las capacitaciones continuas en el uso de herramientas digitales en salud que contribuyan en la mejora de las habilidades profesionales y que estas también se extiendan a los pacientes a fin de lograr la alfabetización digital de acuerdo a las necesidades actuales en el sector salud los que deben ir a la par de los avances tecnológicos.



## REFERENCIAS

- Apaza, S. G. & Moscoso, J. M. (2021). Herramientas digitales como un aliado informativo en el Perú para el autocuidado en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32(2). : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132021000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000200006)
- Arévalo, G. (2022). Systematic review of the role of digital health in managing sickness absence and return to work. [Revisión Sistemática sobre salud digital en la gestión del absentismo y el retorno al trabajo]. *Prevención De Riesgos Laborales*, 25(1), 34-60. : DOI:[10.12961/apr.2022.25.01.04](https://doi.org/10.12961/apr.2022.25.01.04)
- Baena, M. (2017). *Metodología de la Investigación*. México 3era Edición. Grupo Editorial Patria.
- Bandrés, F. (2017). *El ejercicio de la medicina personalizada de precisión como modelo de humanización de la asistencia sanitaria*. Instituto Roche [https://instituto-roche.es/jornadas/static/jornadas/archivos/Bandres.Roche\\_El\\_ejercicio\\_Medicina\\_Personalizada\\_Precision.pdf](https://instituto-roche.es/jornadas/static/jornadas/archivos/Bandres.Roche_El_ejercicio_Medicina_Personalizada_Precision.pdf)
- Barnes K. (2018). Clinical trials in the New Health Economy: Digital tools and data driving awareness, engagement and retention. *Health Research Institute and Price Waterhouse Cooper* : <https://www.pwc.com/us/en/industries/health-industries/health-research-institute.html>
- Bascones, L., Martorell, V. y Turrero, M. (2021). *Accesibilidad en las aplicaciones y dispositivos de telemonitorización de la salud. Un acercamiento a la realidad*. Madrid: Fundación ONCE. : <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/6326>
- Bastias, E. & Ulrich, A. (2019). *Transformación digital del sector salud en América Latina y el Caribe: La historia clínica electrónica*. Washington, DC. Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348254>
- Boada-Niño, A. V., Barbosa-López, A.M., & Cobo-Mejía, E. A. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 6(1), 55–71. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., Tello, M. (2019). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista empresarial*, 13(2), 1-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7361518>

- Cabezas, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Quito: Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Celuppi, I.C., Lima, G.D., Rossi, E., Wazlawick, R. S., & Dalmarco, E. M. (2021). An analysis of the development of digital health technologies to fight COVID-19 in Brazil and the world. *Cadernos de Saúde Pública*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>
- Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. <https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manualde-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>
- CEPAL. (2021). *Tecnologías digitales para un nuevo futuro*. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46816/1/S2000961\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46816/1/S2000961_es.pdf)
- CEPAL. (2020). *Universalizar el acceso a las tecnologías digitales para enfrentar los efectos del COVID-19*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45938>
- Cháves, E. y Rodríguez, L. (2018). Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje *Revista Ensayos Pedagógicos*, 13(1) 71-106. <https://doi.org/10.15359/rep.13-1.4>
- Cotrina, J., Vera, M., Sosa, P., & Espinoza, T. (2021). Uso de herramientas digitales en el primer nivel de atención frente a la COVID-19. *Revista Científica Ágora*, 8(1), 29–33. : <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.204>
- Curioso, W., Henríquez, M. y Espinoza, E. (2018), Desde Alma-Ata al ciudadano digital: hacia una atención primaria en salud digitalizada en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35, 678-683 <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.354.3710>.
- Custodio, J., Roja, C., & Hernández, L. (2017). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD-Ica en febrero-marzo del 2017. *Revista Médica Panacea*, 6(3). <https://doi.org/10.35563/rmp.v6i3.45>
- De Lima, G. P., Gomes, A. A., Junior, W. O. R., De Souza Lopes, A. C., dos Reis Galhardo, D., & de Oliveira Silva, D. D. (2022). Use of digital technologies as an Education Program of Work for Health strategy to convey health education and promotion information in the context of the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, v.11, n. 1. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24009>

- Decreto Legislativo N°1412 (2018). *Ley del Gobierno Digital* (Publicado el 12/09/2018). Diario Oficial El Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/289706-1412>
- Decreto Supremo N° 033-2018-PCM, *Plataforma Digital Única del Estado* (Publicado el 23/03/2018). Diario Oficial El Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/108986-033-2018-pcm>
- Del Carmen, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 36(2):288-95. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/374139>
- Espejo Avila, L. Y. (2022). *Gestión del sistema electrónico de información para la calidad de servicios de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021*. [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo]  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/80909>
- ESSALUD. (2021). *Manual de Procesos y Procedimientos para la formulación y Seguimiento del Plan de Gobierno Digital*. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Gerencia de Organización y Procesos. :  
[http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos\\_procedimientos/MPPplan\\_de\\_gobierno\\_digital.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPPplan_de_gobierno_digital.pdf)
- Fernández-Luque, A. M. (2022). *La formación en competencia digital dirigida a profesionales de la salud en el lugar de trabajo*. [Tesis doctoral. Programa de Doctorado en Formación en la Sociedad del Conocimiento. Universidad de Salamanca. Salamanca, España]  
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/150127/PDFSC\\_Fern%C3%A1ndezLuqueA\\_Formaci%C3%B3ncompetencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/150127/PDFSC_Fern%C3%A1ndezLuqueA_Formaci%C3%B3ncompetencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Flores Sevilla M. V. (2022). *Impacto de las plataformas digitales y las prestaciones económicas de los asegurados-ESSALUD La Libertad*. [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo]  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78749>
- Flores, Rojas, P. A. (2019). *Conceptualización del término calidad asistencial y, estudio-análisis de las dimensiones y políticas en calidad de la atención de salud asistencial*. [Tesis doctoral, Universidad del Desarrollo. Facultad de Gobierno, Chile]. <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2881/>

- Fundación, ONCE. (2021). *Accesibilidad e innovación social en la atención sanitaria. Las TIC como facilitador para un uso eficiente de la sanidad.* : <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/6327>
- García-Fabila, E. (2018). Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Revista de Medicina*, 6(1). <http://r.diauaemex.com/pdf/2018/enero/7.-%20Recordando%20a%20Avedis%20Donabedian.pdf>
- Graf, C. (2020). Tecnologías de información y comunicación (TICs). Primer paso para la implementación de Telesalud y Telemedicina. *Revista Paraguaya de Reumatología*, 6(1), 1-4. : <https://doi.org/10.18004/rpr/2020.06.01.1-4>
- Gutiérrez, A. & Febles, A. (2020). Algunas recomendaciones de un modelo de referencia para la transformación digital en salud. *Revista Cubana De Transformación Digital*, 1(3), 100–111. Recuperado a partir de <https://rctd.uic.cu/rctd/article/view/77>
- Henao, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta. edición. McGraw-Hill. DF. México.
- Jayo Silva, E. (2019). *Calidad de las prestaciones de Essalud y el principio fundamental de universalidad en el Sistema de Seguridad Social Contributivo*. [Tesis Doctoral, Universidad Andina Cusco]. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2978>
- Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K. (2020). Covid-19 and health care's digital revolution. *New England Journal of Medicine*, 382(23), e82. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005835>
- Kokorelias, K., Nelson, M., Tang, T., Gray, C., Ellen, M., Plett, D., Jarach, C., Xin, J., Tharvorn, K. & Singh, H. (2022). Inclusion of Older Adults in Digital Health Technologies to Support Hospital-to-Home Transitions: Secondary Analysis of a Rapid Review and Equity-Informed Recommendations. *JMIR ageing*, 5(2). <https://doi.org/10.2196/35925>

- Malpartida Gutiérrez, J. N., Tarmeño Bernuy, L., & Olmos Saldivar, D. (2021). Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes de EsSalud. *Alpha Centauri*, 2(1), 43–51 <https://doi.org/10.47422/ac.v2i1.28>
- Mariscal, J., Herrera Rosado, F., & Varela Castro, S. (2018) *Informe: Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina: la perspectiva de e-salud y m-salud*. Unión internacional de telecomunicaciones. Suiza. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1344810>
- Martínez, R., Palma, A., & Velásquez, A. (2020). *Revolución tecnológica e inclusión social: reflexiones sobre desafíos y oportunidades para la política social en América Latina*. CEPAL <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4590>
- Michel, B., Dix, L. & Bajaj, A. (2020). How Covid-19 will permanently alter patient behavior. *Accenture Patient Survey* [https://www.accenture.com/\\_acnmedia/PDF-128/Accenture-Patient-COVID19-Treatment-Survey.pdf](https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-128/Accenture-Patient-COVID19-Treatment-Survey.pdf)
- Ministerio de Salud. (2020). *Documento técnico: Agenda digital del sector salud 2020-2025*. Oficina General de Tecnologías de la Información. : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5165.pdf>
- MINSA. (2019), OI DT Medición de acceso y uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) Profesionales de Salud. <https://encuestaticsalud.minsa.gob.pe/>
- Mondragón Barrera, M. A. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico*, 8(1), 98–104. <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.08111>
- Montero, J. A., Merino, F. J., Monte, E., Avila, J. F. y Cepeda, J. M. (2020). Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. *Educación Médica*, 21(5), 338-344. : <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.010>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Recomendaciones sobre intervenciones digitales para fortalecer los sistemas de salud*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354399/9789240046993-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020\_2025*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/200067-lb-full-draft-digital-health-strategy-with-annex-cf-6jan20-cf-rev-10-1-clean-sp\\_1c8b2b9c-4c25-4efb-8553-9f466028b583.pdf?sfvrsn=4b848c08\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/200067-lb-full-draft-digital-health-strategy-with-annex-cf-6jan20-cf-rev-10-1-clean-sp_1c8b2b9c-4c25-4efb-8553-9f466028b583.pdf?sfvrsn=4b848c08_4)

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (2002). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Retailing: critical concepts*, 64(1), 30-49.
- Pérez, M. A. (2019). Hermenéutica de la Flexibilidad Cognitiva de las Decisiones Estratégicas Empresariales desde la Transcomplejidad. *Revista Scientific*, 4(11), 138-155. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2019.4.11.7.138-155>
- Ramos Rodríguez, J. (2018). *Constructivismo en Ciencias de la Salud*. <http://hdl.handle.net/10498/19944>
- Roda, S. (2021). Digital Skills for Doctors-Explaining European Doctors' Position. *Journal of European CME*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/21614083.2021.2014097>
- Ros-Navarret, R. (2021). Uso de internet y grado de alfabetización digital de las enfermeras españolas. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 147-152. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100033&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100033&lng=es&tlng=es)
- Saavedra Grandez, S. G. (2021). Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19. *Revista Científica de Sistemas e Informática*, 1(1), 58-68. <https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i1.120>
- Salgado, C. (2018). *Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Fondo Editorial de la Universidad Marcelino Champagnat.
- Vásquez, L., Ticse, R., Alfaro, L. y Guerra, F. (2015). Acceso, uso y preferencias de las tecnologías de información y comunicación por médicos de un hospital general del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2), 289-293. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a12v32n2.pdf>
- Wong, A., Bhyat, R., Srivastava, S., Lomax, L. B., & Appireddy, R. (2021). Patient care during the COVID-19 pandemic: use of virtual care. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e20621. <https://doi.org/10.2196/20621>

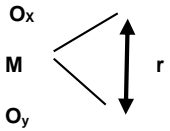
## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Herramientas digitales en salud y calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema General.	Objetivo General.	Hipótesis General.	Variable 1: HERRAMIENTAS DIGITALES EN SALUD			
			Dimensiones.	Indicadores.	Ítems.	Escalas y valores, Niveles y rangos.
¿Cuál es la relación entre las herramientas digitales en salud y calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022?	Determinar la relación entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.	Existe relación entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.	Innovación	Instalaciones y equipamiento Cobertura	1 - 5	Escala: ordinal Tipo Likert Siempre (5) Casi siempre (4) Buena 56-75
Problema específico 1. ¿Cuál es la relación entre la innovación y la calidad de Atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022?	Objetivo específico 1. Determinar la relación entre la innovación y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022	Hipótesis específica 1. Existe relación entre la innovación y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022	TICs	Manejo de la TICs Uso y aplicaciones	6 - 10	A veces (3) Casi nunca (2) Mala 15-34
Problema específico 2. ¿Cuál es la relación entre las TICs y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022?	Objetivo específico 2. Determinar la relación entre las TICs y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.	Hipótesis específica 2. Existe relación entre las TICs y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.	Habilidades profesionales	Desempeño Conocimientos	11 - 15	Nunca (1)
			Variable 2: CALIDAD DE ATENCIÓN			
			Dimensiones.	Indicadores.	Ítems.	Escala y valores Niveles y rangos
Problema específico 3. ¿Cuál es la relación entre las habilidades profesionales y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022?	Objetivo específico 3. Determinar la relación entre las habilidades profesionales y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.	Hipótesis específica 3. Existe relación entre las habilidades profesionales y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022.	Capacidad de respuesta	Tecnología e infraestructura Información oportuna Confianza	1 - 5	Escala ordinal Tipo Likert Siempre (5) Buena 56-75
			Confiabilidad	Seguridad y expectativas	6 - 10	Casi siempre (4) A veces (3) Regular 35 - 55
			Accesibilidad	Disponibilidad Tiempo de Respuesta	11 - 15	Casi nunca (2) Mala 15-34 Nunca (1)



TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS
<p>TIPO: Básica.</p> <p>DISEÑO: No experimental, transversal, Descriptivo, Correlacional.</p> <p>MÉTODO: Cuantitativo, Hipotético, Deductivo.</p>	<p>POBLACIÓN: 108 Profesionales de la salud de consulta externa que laboran en el Hospital II Vitarte.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Muestra probabilística de tipo aleatorio simple.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 85 profesionales de la salud de consulta externa del Hospital II Vitarte.</p> <p>Fórmula empleada en el cálculo de la muestra:</p> $n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{NE^2 + Z^2 \times p \times q} = 85$ <p>Teniendo:  n = Tamaño de muestra  Z = 1.96  Nivel de confianza de 95%  donde  p = variabilidad positiva=0.5  q =variabilidad negativa=0.5  Error muestra E=5%  Población N = 108.</p>	<p>Variable 1: HERRAMIENTAS DIGITALES EN SALUD</p> <p>Técnica: Encuesta  Instrumento Cuestionario adaptado de MINSA – OIDT sobre Medición de herramientas digitales TICs para profesionales de Salud (2019) cuya construcción base fue diseñada por Cetic.br (Brasil)</p> <p>Autores: Cebrit.br Procedencia: Brasil  Año: 2013</p> <p>Estructura. Está conformada por 15 ítems.  Las dimensiones que mide son:  Innovación  TICs y  Habilidades profesionales</p> <p>Variable 2: CALIDAD DE ATENCIÓN</p> <p>Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario adaptado del Modelo Servqual.</p> <p>Autores: Zeithami, Parasuraman y Berry  Procedencia: Estados Unidos Año: 1988</p> <p>Estructura. estará formada por 15 ítems</p> <p>Las dimensiones que mide son:  Capacidad de respuesta  Confiabilidad  Accesibilidad</p>	<p>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA</p> <p>Se usan tablas de frecuencias con gráficos estadísticos comparativos de barras</p> <p>ESTADÍSTICA INFERENCIAL</p> <p>Se emplea el índice de correlación de Rho de Spearman.</p>
 <p>donde:  M = Muestra  O<sub>x</sub> y O<sub>y</sub>= Observaciones en cada variable.  r = Correlaciones en cada variable</p>			

## Anexo 2: Matriz de operacionalización

Título: "Herramientas digitales en salud y calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022"

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición Niveles y rangos
Variable 1: Herramientas digitales en salud	"Es la interacción de los profesionales de la salud con plataformas digitales con el objetivo de sustentar mejores tratamientos para con los pacientes". (Cotrina et al., 2021).	La variable se mide por las dimensiones e indicadores correspondientes, usando escala ordinal tipo Likert agrupado por niveles.	Innovación	Instalaciones y equipamiento	1 - 5	Ordinal Tipo Likert
				Cobertura		Siempre (5) Casi siempre (4)
			TICs	Manejo de la TICs	6-10	A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
				Uso y aplicaciones		
			Habilidades profesionales	Desempeño	11-15	Agrupados por niveles: Mala (15 - 34) Regular (35 - 55) Buena (56 - 75)
	Conocimientos					
Variable 2: Calidad de atención	"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., 2018).	La variable se mide por las dimensiones e indicadores correspondientes, usando escala ordinal tipo Likert agrupado por niveles.	Capacidad de respuesta	Tecnología e infraestructura	1 - 5	Ordinal Tipo Likert
				Información oportuna		Siempre (5) Casi siempre (4)
			Confiabilidad	Confianza	6-10	A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
				Seguridad y expectativas		
			Accesibilidad	Disponibilidad	11-15	Agrupados por niveles: Mala (15 - 34) Regular (35 - 55) Buena (56 - 75)
	Tiempo de Respuesta					

### Anexo 3 Validez del instrumento

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HERRAMIENTAS DIGITALES EN SALUD.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: INNOVACION</b>								
1	Tiene asignado en su turno un equipo de trabajo con herramientas digitales en salud.	✓		✓		✓		
2	Las herramientas digitales que usa resuelven las necesidades de los pacientes.	✓		✓		✓		
3	Considera que las herramientas digitales son necesarias para una buena atención.	✓		✓		✓		
4	Se interesa por conocer el uso de nuevas tecnologías digitales en el cuidado de la salud.	✓		✓		✓		
5	Realiza sugerencias para mejorar el manejo de los aplicativos en el cuidado de la salud.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: TICs Tecnología de Información y Comunicación</b>								
6	Con qué frecuencia está conectado Ud. al Internet de la institución mientras trabaja.	✓		✓		✓		
7	Con qué frecuencia usa su dispositivo móvil para apoyo en la atención.	✓		✓		✓		
8	Hace uso de todas las herramientas digitales disponibles en su turno programado.	✓		✓		✓		
9	La información sobre el manejo de herramientas digitales le facilita las atenciones.	✓		✓		✓		
10	Con qué frecuencia tiene acceso a plataformas de la institución/es, sobre datos clínicos de pacientes.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: HABILIDADES PROFESIONALES</b>								
11	Tiene dificultades en el manejo de herramientas digitales en salud.	✓		✓		✓		
12	Considera necesario reforzar las competencias en el uso de herramientas digitales en salud.	✓		✓		✓		
13	Recibe capacitaciones sobre el uso de nuevas tecnologías digitales en salud.	✓		✓		✓		
14	El uso de las herramientas digitales reducen su carga de trabajo.	✓		✓		✓		
15	Estaría interesado en aplicar nuevas herramientas en el trabajo que realiza.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: MANGUINURI CHOTA, Robert      DNI: 06739917

Especialidad del validador: DOCENTE POSGRADO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

LIMA, 23 de Mayo del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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. Robert Manguinuri Chota  
 Firma del Informante.  
 Reg. CALN. 1743

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCION**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>								
1	Cumple con los horarios asignados en la atención por paciente.	✓		✓		✓		
2	Considera que las herramientas digitales solucionan todos los procedimientos necesarios en la atención.	✓		✓		✓		
3	Con que frecuencia presenta problemas técnicos con los equipos que trabaja.	✓		✓		✓		
4	Son rápidas las respuestas del soporte en el manejo de los aplicativos que usa.	✓		✓		✓		
5	Atiende todas las necesidades que solicitan los pacientes.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: CONFIABILIDAD</b>								
6	Son oportunos el registro y la atención de los pacientes en los servicios.	✓		✓		✓		
7	Escucha con atención al paciente antes de realizar alguna actividad asistencial.	✓		✓		✓		
8	Reciben los pacientes las atenciones debida con los medios disponibles.	✓		✓		✓		
9	Brinda las indicaciones sobre procedimientos, exámenes y controles que el paciente debe realizar.	✓		✓		✓		
10	Considera que las herramientas digitales son un buen soporte en las atenciones.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: ACCESIBILIDAD</b>								
11	La cantidad del personal en las atenciones es el apropiado.	✓		✓		✓		
12	Son adecuados los ambientes de atención en los servicios.	✓		✓		✓		
13	Propone a los pacientes el uso de las plataformas digitales disponibles.	✓		✓		✓		
14	Cuenta con suficientes herramientas para el apoyo en las atenciones.	✓		✓		✓		
15	Considera que la distancia en el traslado de los pacientes al hospital es complicado.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE.

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr Mg: MANGUINURI CHOTA, Robert      DNI: 0.6.7.3.9.2.17

Especialidad del validador: DOCENTE POSGRADO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

LIMA, 23 de Mayo del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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. Robert Manguinuri Chota  
 Firma del Especialista Informante.  
 Reg. CALN. 1743

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HERRAMIENTAS DIGITALES EN SALUD.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: INNOVACION</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Tiene asignado en su turno un equipo de trabajo con herramientas digitales en salud.	x		x		x		
2	Las herramientas digitales que usa resuelven las necesidades de los pacientes.	x		x		x		
3	Considera que las herramientas digitales son necesarias para una buena atención.	x		x		x		
4	Se interesa por conocer el uso de nuevas tecnologías digitales en el cuidado de la salud.	x		x		x		
5	Realiza sugerencias para mejorar el manejo de los aplicativos en el cuidado de la salud.	x		x		x		
<b>DIMENSION 2: TICs Tecnología de Información y Comunicación</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Con qué frecuencia está conectado Ud. al Internet de la institución mientras trabaja.	x		x		x		
7	Con qué frecuencia usa su dispositivo móvil para apoyo en la atención.	x		x		x		
8	Hace uso de todas las herramientas digitales disponibles en su turno programado.	x		x		x		
9	La información sobre el manejo de herramientas digitales le facilita las atenciones.	x		x		x		
10	Con qué frecuencia tiene acceso a plataformas de la institución/es, sobre datos clínicos de pacientes.	x		x		x		
<b>DIMENSION 3: HABILIDADES PROFESIONALES</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Tiene dificultades en el manejo de herramientas digitales en salud.	x		x		x		
12	Considera necesario reforzar las competencias en el uso de herramientas digitales en salud.	x		x		x		
13	Recibe capacitaciones sobre el uso de nuevas tecnologías digitales en salud.	x		x		x		
14	El uso de las herramientas digitales reducen su carga de trabajo.	x		x		x		
15	Estaría interesado en aplicar nuevas herramientas en el trabajo que realiza.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

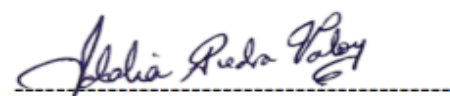
Opinión de aplicabilidad:           Aplicable [ x ]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...Piedra Valoy Idalia..... DNI: ...41889003.....

Especialidad del validador: .....Medico Internista.....

...02...de junio del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**Firma del Experto Informante.**

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

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCION

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cumple con los horarios asignados en la atención por paciente.	x		x		x		
2	Considera que las herramientas digitales solucionan todos los procedimientos necesarios en la atención.	x		x		x		
3	Con que frecuencia presenta problemas técnicos con los equipos que trabaja.	x		x		x		
4	Son rápidas las respuestas del soporte en el manejo de los aplicativos que usa.	x		x		x		
5	Atiende todas las necesidades que solicitan los pacientes.	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2: CONFIABILIDAD</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Son oportunos el registro y la atención de los pacientes en los servicios.	x		x		x		
7	Escucha con atención al paciente antes de realizar alguna actividad asistencial.	x		x		x		
8	Reciben los pacientes las atenciones debida con los medios disponibles.	x		x		x		
9	Brinda las indicaciones sobre procedimientos, exámenes y controles que el paciente debe realizar.	x		x		x		
10	Considera que las herramientas digitales son un buen soporte en las atenciones.	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: ACCESIBILIDAD</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
11	La cantidad del personal en las atenciones es el apropiado.	x		x		x		
12	Son adecuados los ambientes de atención en los servicios.	x		x		x		
13	Propone a los pacientes el uso de las plataformas digitales disponibles.	x		x		x		
14	Cuenta con suficientes herramientas para el apoyo en las atenciones.	x		x		x		
15	Considera que la distancia en el traslado de los pacientes al hospital es complicado.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...Piedra Valoy Idalia..... DNI: ...41889003.....

Especialidad del validador: .....Medico Internista.....

...02...de junio del 2022



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HERRAMIENTAS DIGITALES EN SALUD.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 INNOVACIÓN</b>								
1	Utiliza todos las herramientas digitales disponibles en el hospital.	✓		✓		✓		
2	Recibe capacitación en el manejo de todos los aplicativos en línea.	✓		✓		✓		
3	Considera que las aplicaciones solucionan todos los procedimientos necesarios en la atención.	✓		✓		✓		
4	Mejorar las tecnologías digitales reducen la dificultad en su uso.	✓		✓		✓		
5	Realiza sugerencias para mejorar el manejo de los aplicativos.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2 MANEJO DE LAS TICS</b>								
6	Con qué frecuencia está conectado Ud. a Internet mientras trabaja.	✓		✓		✓		
7	Con qué frecuencia su equipo está conectado a la red interna de la institución.	✓		✓		✓		
8	Hace uso de todas las herramientas digitales disponibles en su turno programado.	✓		✓		✓		
9	La información en el manejo de las herramientas digitales es clara y precisa que facilita las atenciones.	✓		✓		✓		
10	Con qué frecuencia tiene acceso a plataformas de instituciones/es, a los diferentes tipos de datos clínicos sobre un determinado paciente.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3 HABILIDADES PROFESIONALES</b>								
11	Ha tenido dificultades en el manejo de herramientas digitales.	✓		✓		✓		
12	Muestra interés por aprender nuevas tecnologías digitales para la atención.	✓		✓		✓		
13	Recibe capacitación o curso sobre el uso de nuevas tecnologías digitales en salud.	✓		✓		✓		
14	El uso de las herramientas digitales reducen su carga de trabajo.	✓		✓		✓		
15	Estaría interesado en aplicar nuevas herramientas en el trabajo que realiza.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr. (Mg.) Sanchez Obregon Erlinda E.

DNI: 15647194

Especialidad del validador: Licenciada en Enfermería

23 de Mayo del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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

  
 -----  
 Mg. Erlinda E. Sanchez Obregon  
 Firma del Examinador Informante.  
 Esp. en Emergencia y Desastres  
 CEP. 22141 REG. ESP.3333

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>								
1	Cumple con los horarios asignados en la atención por paciente.	✓		✓		✓		
2	Considera que las herramientas digitales solucionan todos los procedimientos necesarios en la atención.	✓		✓		✓		
3	Con qué frecuencia presenta problemas técnicos con los equipos que trabaja.	✓		✓		✓		
4	Son rápidas las respuestas con el manejo de los aplicativos que usa.	✓		✓		✓		
5	Atiende todas las necesidades que solicitan los pacientes.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2 CONFIABILIDAD</b>								
6	Son oportunos el registro y la atención de los pacientes en los servicios.	✓		✓		✓		
7	Escucha con atención al paciente antes de realizar alguna actividad asistencial.	✓		✓		✓		
8	Reciben los pacientes las atenciones debida con los medios disponibles.	✓		✓		✓		
9	Brinda las indicaciones sobre procedimientos, exámenes y controles que el paciente debe realizar.	✓		✓		✓		
10	Considera que las herramientas digitales son un buen soporte en las atenciones.	✓						
<b>DIMENSIÓN 3 ACCESIBILIDAD</b>								
11	La cantidad del personal en las atenciones es el apropiado.	✓		✓		✓		
12	Son adecuados los ambientes de atención en los servicios.	✓		✓		✓		
13	Propone a los pacientes el uso de las plataformas digitales disponibles.	✓		✓		✓		
14	Cuenta con suficientes herramientas para el apoyo en las atenciones.	✓		✓		✓		
15	Considera que la distancia en el traslado de los pacientes al hospital es complicada.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es Suficiente

Opinión de aplicabilidad:       Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Sanchez Obregon E. Linda E.

DNI: 15617194

Especialidad del validador: Licenciada en Enfermería

23 de Mayo del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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

  
 .....  
 E. Linda E. Sanchez Obregon  
**Firma del Experto Informante.**  
Unidad de Emergencia y Desastres  
CEF. 22141 REG. ESP.3333



## Anexo 4

## CUESTIONARIO

**INSTRUCCIONES:** Leer atentamente cada una de las preguntas, responda con veracidad y marque con un aspa (X).

**OBJETIVO:** El objetivo general es determinar la relación que existe entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte ,2022  
Recuerde que no hay respuesta correcta ni incorrecta. Le informamos que las respuestas son anónimas y confidenciales.

**OPCIONES DE RESPUESTA: SIEMPRE (5), CASI SIEMPRE (4), A VECES (3), CASI NUNCA (2), NUNCA (1)**

VARIABLE	Íte m s	PREGUNTAS	ESCALA				
<b>Variable X: HERRAMIENTAS DIGITALES EN SALUD</b>	<b>Dimensión 1: INNOVACIÓN</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	1	¿Tiene asignado en su turno un equipo de trabajo con herramientas digitales en salud?					
	2	¿Las herramientas digitales que usa resuelven las necesidades de los pacientes?					
	3	¿Considera que las herramientas digitales son necesarias para una buena atención?					
	4	¿Se interesa por conocer el uso de nuevas tecnologías digitales en el cuidado de la salud?					
	5	¿Realiza sugerencias para mejorar el manejo de los aplicativos en el cuidado de la salud?					
	<b>Dimensión 2: TICs Tecnología de Información y Comunicación</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	6	¿Con qué frecuencia está conectado Ud. al Internet de la institución mientras trabaja?					
	7	¿ Con qué frecuencia usa su dispositivo móvil para apoyo en la atención?					
	8	¿ Hace uso de todas las herramientas digitales disponibles en su turno programado?					
	9	¿La información sobre el manejo de herramientas digitales le facilita las atenciones?					
	10	¿Con qué frecuencia tiene acceso a plataformas de la institución/es, sobre datos clínicos de pacientes?					
	<b>Dimensión 2: HABILIDADES PROFESIONALES</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	11	¿Tiene dificultades en el manejo de herramientas digitales en salud?					
	12	¿Considera necesario reforzar las competencias en el uso de herramientas digitales en salud?					
13	¿Recibe capacitaciones sobre el uso de nuevas tecnologías digitales en salud?						
14	¿El uso de las herramientas digitales reducen su carga de trabajo?						
15	¿Estaría interesado en aplicar nuevas herramientas en el trabajo que realiza?						

**Gracias por su participación**

**INSTRUCCIONES:** Leer atentamente cada una de las preguntas, responda con veracidad y marque con un aspa (X).

**OBJETIVO:** El objetivo general es determinar la relación que existe entre las herramientas digitales en salud y la calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte ,2022  
 Recuerde que no hay respuesta correcta ni incorrecta. Le informamos que las respuestas son anónimas y confidenciales.

**OPCIONES DE RESPUESTA: SIEMPRE (5), CASI SIEMPRE (4), A VECES (3), CASI NUNCA (2), NUNCA (1)**

VARIABLE	Íte m s	PREGUNTAS	ESCALA				
			5	4	3	2	1
Variable Y: CALIDAD DE ATENCIÓN	<b>Dimensión 1: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	1	¿Cumple con los horarios asignados en la atención por paciente?					
	2	¿Considera que las herramientas digitales solucionan todos los procedimientos necesarios en la atención?					
	3	¿ Con que frecuencia presenta problemas técnicos con los equipos que trabaja?					
	4	¿Son rápidas las respuestas del soporte en el manejo de los aplicativos que usa?					
	5	¿Atiende todas las necesidades que solicitan los pacientes?					
	<b>Dimensión 2: CONFIABILIDAD</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	6	¿ Son oportunos el registro y la atención de los pacientes en los servicios?					
	7	¿Escucha con atención al paciente antes de realizar alguna actividad asistencial?					
	8	¿Reciben los pacientes las atenciones debida con los medios disponibles?					
	9	¿Brinda las indicaciones sobre procedimientos, exámenes y controles que el paciente debe realizar?					
	10	¿Considera que las herramientas digitales son un buen soporte en las atenciones?					
	<b>Dimensión 2: ACCESIBILIDAD</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	11	¿La cantidad del personal en las atenciones es el apropiado?					
	12	¿Son adecuados los ambientes de atención en los servicios?					
13	¿Propone a los pacientes el uso de las plataformas digitales disponibles?						
14	¿Cuenta con suficientes herramientas para el apoyo en las atenciones?						
15	¿Considera que la distancia en el traslado de los pacientes al hospital es complicado?						

**Gracias por su participación**

## Anexo 5


### Abreviaturas:

CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CETIC:	Centro regional de estudios para el desarrollo de la sociedad de la información.
ESSALUD:	Seguro Social de Salud.
MINSA:	Ministerio de Salud.
OCDE:	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
TICs:	Tecnologías de la Información y Comunicación.



## Anexo 7: Turnitin

Zila Georgina Navarrete Aucahuallpa | Herramientas digitales en salud y calidad de atención en ... -- /0 < 3 de 26 >



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Herramientas digitales en salud y calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**  
Navarrete Aucahuallpa, Zila Georgina (ORCID: 0000-0003-4163-888)

**ASESOR:**  
Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco. (ORCID: 0000-0002-1148-3648)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD**  
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Ate – Lima  
2022

**Resumen de coincidencias**

**18 %**

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés (Beta)

**Coincidencias**

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	5 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5 %
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.umcp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	Angel Deroncele-Acost... Publicación	1 %
6	repositorio.upeu.edu.p... Fuente de Internet	1 %
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
8	www.slideshare.net	<1 %

## Anexo 8: Autorización de toma de información y realización de investigación en el Hospital II Vitarte



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### **CARTA N° 940-D-HIIV-GSPN I II-GRPA-ESSALUD-2022**

Vitarte, 31 de agosto del 2,022.

Doctora  
**HELGA RUTH MAJO MARRUFO**  
Jefa de la Escuela de Posgrado  
Campus Lima Ate UCV  
Presente.-

**Asunto : Autorización para realizar estudio de investigación**

**Referencia : Carta de presentación N° 090 – 2022 – UCV – VA – EPG – F05L03-J**


De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y en atención al asunto de su solicitud informar que la trabajadora NAVARRETE AUCAHUALLPA ZILA GEORGINA con DNI 07866717, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, solicitó autorización para el levantamiento de información del área de consulta externa del Hospital II de Vitarte para el desarrollo de su trabajo de investigación,

En tal sentido, este despacho autoriza a la trabajadora la realización del trabajo de investigación titulado: "Herramientas digitales en salud y calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022"

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle mi mayor consideración.

Atentamente,

  
Dr. JEAN LOUIS FRANCIA VELASQUEZ  
DIRECTOR  
HOSPITAL II VITARTE - ESSALUD  
RED PRESTACIONAL ALMENARA

JLFV/ivo.

Nit: 0592-2022-1785

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Jr. San Martín de Porres  
Ate - Vitarte  
Lima 03 - Perú  
Tel.:494-2959 Anexo 5710



**Siempre**  
con el pueblo



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LAGUNA VELAZCO JORGE GONZALO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Herramientas digitales en salud y calidad de atención en consulta externa en el Hospital II Vitarte, 2022", cuyo autor es NAVARRETE AUCAHUALLPA ZILA GEORGINA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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, 19 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LAGUNA VELAZCO JORGE GONZALO <b>DNI:</b> 20072507 <b>ORCID</b> 0000-0002-1148-3648	Firmado digitalmente por: JLAGUNAV el 19-08-2022 18:33:59

Código documento Trilce: TRI - 0420861