



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

Sistema de información en la gestión de procesos de
atención al paciente en una entidad pública de salud,
2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Ingeniería de Sistemas con Mención en Tecnologías de
la Información en Ingeniería de Sistemas con Mención en
Tecnologías de Información

AUTOR:

Bran Nizama, Nicolás Augusto (orcid.org/0009-0004-1525-8482)

ASESOR:

Dr. Acuña Benites, Marlon Frank (orcid.org/0000-0001-5207-9353)
Mg. García Calderón, Luis Eduardo (orcid.org/0000-0002-6299-3453)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Sistemas de Información y Comunicaciones

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Quiero dedicarte este trabajo a mis padres que gracias a su amor y disciplina no podría haber llegado tan lejos, a mi amada esposa que es uno de los pilares en mi vida y por último a mis hijos bellos los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial para las personas que confiaron en mí, en mi trabajo y en mi esfuerzo y a mis profesores que me nutrieron con sus enseñanzas.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ACUÑA BENITES MARLON FRANK, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023", cuyo autor es BRAN NIZAMA NICOLAS AGUSTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa 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, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ACUÑA BENITES MARLON FRANK DNI: 42097456 ORCID: 0000-0001-5207-9353	Firmado electrónicamente por: MACUNABE el 31- 07-2023 23:57:29

Código documento Trilce: TRI - 0632367

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BRAN NIZAMA NICOLAS AGUSTO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
BRAN NIZAMA NICOLAS AGUSTO DNI: 40860146 ORCID: 0009-0004-1525-8482	Firmado electrónicamente por: NBRANN el 08-08-2023 20:34:55

Código documento Trilce: INV - 1245566

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
Índice de contenidos	iv
Índice de figuras	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Resumo	x
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	29
3.1 Tipo y diseño de investigación	29
3.2 Variables y operacionalización	30
3.3 Población, muestra y muestreo	32
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5 Procedimientos	34
3.6 Método de análisis de datos	35
3.7 Aspectos éticos	36
IV. RESULTADOS	37
4.1. Resultados descriptivos	37
4.2. Resultados inferenciales	42
V. DISCUSIÓN	49
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS	62
ANEXOS	68
Anexo 1: Tabla de Operacionalización de Variables	
Anexo 2: Instrumento Cuestionario para evaluar el Sistema de Información	
Anexo 3: Certificados de validez Juicio de expertos	

Anexo 4: Carta de la UCV

Anexo 5: Aspectos Administrativos

Anexo 6.: Fotos del sistema

Anexo 7: Fotos de la Base de Datos

Anexo 8: Matriz de consistência

Anexo 9: Fotos

Anexo 10: Turnitin

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población de pacientes	12
Tabla 2. Distribución de la muestra de estudio.	15
Tabla 3. Nivel de la variable Sistema de información.	18
Tabla 4. Recuento y porcentaje con respecto a los rangos de las dimensiones del sistema de información.	20
Tabla 5. Nivel de la variable atención al paciente.	22
Tabla 6. Recuento y porcentaje con respecto a los rangos de las dimensiones de atención al paciente.	24
Tabla 7. Prueba de normalidad	26
Tabla 8. Ajuste del modelo y Pseudo R2 que explica la influencia del sistema de información	28
Tabla 9. Estimaciones del parámetro para explicar la influencia del sistema de información en la atención al paciente	28
Tabla 10. <i>Ajuste del modelo y Pseudo R2 que explica la influencia del sistema de información en la dimensión efectividad de la gestión de procesos de atención al paciente</i>	28
Tabla 11. Estimaciones del parámetro para explicar la influencia del sistema de información en la dimensión efectividad de la gestión de procesos de atención al paciente	30
Tabla 12. Ajuste del modelo y Pseudo R2 que explica la influencia del sistema de información en la dimensión seguridad de la gestión de procesos de atención al paciente.	31
Tabla 13. Estimaciones del parámetro para explicar la influencia del sistema de información en la seguridad de la gestión de procesos de atención al paciente	32
Tabla 14. Ajuste del modelo y Pseudo R2 que explica la influencia del sistema de información en la accesibilidad de la gestión de procesos de atención al paciente.	33
Tabla 15. Estimaciones del parámetro para explicar la influencia del sistema de información en la accesibilidad de la gestión de procesos de atención al paciente.	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sistema de información en web	15
Figura 2. Atención a pacientes	16
Figura 3. Esquema de investigación	18
Figura 4. Nivel de la variable Sistema de información	26
Figura 5. Calculo y proporción de las dimensiones del sistema de información	28
Figura 6. Nivel de la variable Atención al paciente	29
Figura 7. Calculo y proporción de las dimensiones de atención al paciente	30

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo Determinar la influencia del sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023. La metodología fue de orientación cuantitativa, corresponde al tipo fundamental, puramente teórica o dogmática, caracterizada por un marco teórico, de **enfoque de investigación**; el estudio se ajusta al paradigma positivista, el cual pertenece a la categoría de métodos cuantitativos, su **diseño de investigación** corresponde al diseño correlacional causal de corte transversal, la muestra probabilística se constituyó de 103 pacientes, la encuesta fue la técnica utilizada para el recojo de información y como instrumento el cuestionario el cual cumplió con la validez y confiabilidad. Los resultados mostraron niveles de alto, medio y bajo, donde el nivel medio fue predominante tanto para la variable sistema de información y la gestión del aprendizaje. Se concluye que el R2 de Nagelkerke fue calculado en ,426, lo cual representa la capacidad de explicar la variabilidad de los datos. Según los resultados, se determina que el sistema de información ejerce una influencia del 42,6% en la gestión de los procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud.

Palabras clave: sistema de información, atención al paciente, efectividad, seguridad, accesibilidad.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the influence of the information system in the management of patient care processes in a public health entity, 2023. The methodology was of quantitative orientation, it corresponds to the fundamental type, purely theoretical or dogmatic, characterized by a theoretical framework, research approach; the study conforms to the positivist paradigm, which belongs to the category of quantitative methods, its research design corresponds to the cross-sectional causal correlational design, the probabilistic sample consisted of 103 students, the survey was the technique used for the collection of information and as an instrument the questionnaire which met the validity and reliability. The results showed high, medium, and low levels, where the medium level was predominant for both the information system variable and learning management. It is concluded that Nagelkerke's R² was calculated at .426, which represents the ability to explain the variability of the data. According to the results, it is determined that the information system exerts an influence of 42.6% in the management of patient care processes in a public health entity.

Keywords: information system, patient care, effectiveness, safety, accessibility.

I. Introducción

La atención médica se ha posicionado como uno de los puntos más debatidos en el contorno de la salud en el mundo, dado que la creciente demanda de atención de calidad ha sido impulsada por la globalización, el aumento de los patrones de vida y el fácil acceso a la información (Camejo, 2020). En este contexto, las organizaciones se enfrentan a un entorno cada vez más dinámico y cambiante, lo que significa que la tecnología es un motor del cambio; esta perspectiva no es nueva, ya que muchos estudios describen la influencia de la revolución industrial en las organizaciones (Victor et al., 2019).

La automatización dio inicio a la sustitución de personas en las organizaciones por máquinas, sino también la introducción de la gestión científica basada en el rendimiento y el estudio del tiempo y el movimiento. Las tecnologías sanitarias (fármacos, tratamientos, pruebas y procedimientos) y los sistemas organizativos también aumentaron el interés por mejorar los servicios, y muchos países de todo el mundo adoptaron diferentes enfoques para garantizar una buena atención a los pacientes (Martínez, 2022). Los servicios de salud siguen siendo insuficientes debido a varios factores, que analizamos a continuación.

Igualmente la calidad en América Latina resulta imperativo considerar un enfoque multidimensional. En este sentido, resulta pertinente analizar cómo la excelencia de las instituciones y los servicios de salud ha propiciado la implementación de métodos que dilucidan las necesidades y preferencias de los usuarios, proporcionándoles servicios que se distinguen por su accesibilidad, idoneidad, flexibilidad, manejabilidad, utilidad, asequibilidad, puntualidad, seguridad y confiabilidad (Leyva et al., 2022). Asimismo, la calidad de los servicios ha adquirido un papel central en los debates de todos los ámbitos sanitarios a nivel global. El incremento en el nivel de vida y el acceso fluido a la información han generado una mayor demanda de atención sanitaria de primer nivel (Sánchez et al., 2022). Los avances científicos, las tecnologías sanitarias y los sistemas organizativos han impulsado un continuo esfuerzo por optimizar los servicios prestados.

La excelencia en la atención en el territorio peruano se configura como una empresa colaborativa entre los pacientes y los profesionales, manifestando así que

una atención de calidad en cualquier entidad aporta al contento de los interesados internos y externos, en este caso, empleados y pacientes. A su vez, en diversas naciones del mundo se están adoptando distintas medidas para impulsar la excelencia en la atención; en nuestra nación, nos esforzamos por influir e implementar dichos procedimientos en tanto en las entidades públicas y privadas (Burneo, 2021). La calidad del servicio se manifiesta como un instrumento empleado y aplicado por una entidad con el fin de satisfacer las exigencias y expectativas de su distinguida clientela.

Tras el impacto global de la crisis sanitaria desatada por el COVID-19, el Instituto Nacional de Pediatría puso a prueba su enfoque al enfrentar diversos desafíos y adaptar sus servicios ambulatorios a las nuevas demandas presentadas por su distinguida clientela. Tal coyuntura ha ejercido una presión significativa sobre el sistema sanitario, demandando mayores recursos financieros, humanos, materiales e infraestructurales, a fin de implantar modelos de gestión hospitalaria que ofrezcan servicios de excelencia, teniendo en cuenta las valoraciones tanto de los enfermos como de los expertos del ámbito de la salud (Duch, 2022).

La adopción de decisiones acertadas y oportunas reviste una importancia crucial en el marco de una sanidad vanguardista, y es en este contexto donde se ha llevado a cabo la implementación de un innovador modelo de atención al paciente, debidamente adaptado a la creciente demanda de servicios de cuidados primarios. (Miguel, 2019). Así, la calidad asistencial, como conjunto de dimensiones técnicas, científicas y humanas, tiene como objetivo proporcionar a los usuarios la atención más eficaz, eficiente, segura y adecuada, protegiendo así la dignidad humana, promoviendo la salud, previniendo la enfermedad y prestando servicios sanitarios integrales a todos los ciudadanos de un país (Minsa, 2018). Elaborar y aplicar directrices de política sanitaria en colaboración con todos los sectores del gobierno.

Cabe destacar que es imprescindible resaltar el influjo de las tecnologías de la información en la mejora y optimización de los procesos en los servicios hospitalarios, farmacias, urgencias y laboratorios se ve facilitado por la

disponibilidad de los servicios de salud a través de plataformas virtuales que permiten la consulta y seguimiento a distancia (Infante Takey, 2021). Por lo tanto, el servicio al cliente juega un papel importante en las organizaciones para convertirse en un elemento clave en la prestación de servicios al garantizar la seguridad del consumidor, satisfacer sus expectativas de salud y mitigar los riesgos del servicio (Bermello y Luján, 2022). La calidad es un reto para cualquier organización y se deben desarrollar planes de mejora para lograr la aceptación y aprobación de los pacientes.

A todo lo referido se planteó la pregunta general: ¿En qué medida el sistema de información influye en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023?; teniendo como problemas específicos lo siguiente:

a) ¿En qué medida el sistema de información influye en la efectividad de atención al paciente?; b) ¿En qué medida el sistema de información influye en la seguridad de atención al paciente?; c) ¿En qué medida el sistema de información influye en la accesibilidad de atención al paciente?.

Justificándose en la argumentación teórica a través de la recopilación de los datos de revistas científicas, analizar y comparar todos los datos pertinentes, centrarse en el tema del estudio y determinar la viabilidad y el impacto del marco tecnológico para la aplicación de las TI en las instituciones financieras. También, se busca que los problemas encontrados en la práctica para entender cómo aplicar y utilizar el marco técnico de la reparación en una institución. Con respecto a las medidas metodológicas se tiene la interrelación entre las variables estudiadas, siguiendo los procedimientos utilizados en la investigación.

Teniendo como objetivo general: Determinar la influencia del sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023; a la vez como objetivos específicos: a) Determinar la influencia del sistema de información en la efectividad de atención al paciente; b) Determinar la influencia del sistema de información en la seguridad de atención al paciente; c) Determinar la influencia del sistema de información en la accesibilidad de atención al paciente.

Como parte final para dar respuesta a la pregunta general se tiene la hipótesis general: El sistema de información influye positivamente en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023; así mismo las hipótesis específicas: a) El sistema de información influye positivamente en la efectividad de atención al paciente; b) El sistema de información influye positivamente en la seguridad de atención al paciente; c) El sistema de información influye positivamente en la accesibilidad de atención al paciente.

II. MARCO TEORICO

De los estudios nacionales: Según Fernández (2017) propuso la creación de un modelo de gestión con el objetivo de mejorar la eficiencia del cuidado. Esta propuesta se basó en el supuesto del modelo de la expectación/disconformidad en proceso de Mohr. La investigación se caracterizó como descriptiva propositiva y arrojó como resultado una mejora del 60% en las atenciones. Como conclusión, se determinó que las áreas con posibilidades de mejora deben establecer compendios y normas que permitan al establecimiento de salud acoger de manera efectiva.

En el mismo sentido, Gutiérrez (2017) tuvo como propósito mejorar la calidad de atención en los servicios de emergencia de un Hospital. Para ello, se implementó un modelo de gestión institucional respaldado por una plataforma virtual de servicios clínicos. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo aplicada, con una población de 120 usuarios, usando como metodología rup. Teniendo como resultado se reduzco al 45% las colas de atención. Concluyendo que los procesos críticos identificados, forman cuellos de botella y causan restricción de acceso a la información, es así como el uso del entorno virtual descongestiona todo.

En un contexto similar, Távara (2019) propuso progresos en el proceso de cuidado del enfermo al aplicar la Teoría de Colas en el Servicio de Farmacia. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo aplicada, con una población de 90 usuarios, usando como metodología xp. Teniendo como resultado que se cumplió en 62% los indicadores de satisfacción; En resumen, es importante destacar la estrecha relación que existe entre la evaluación de los indicadores de "nivel de satisfacción" y "tiempos de espera", y su

conexión con uno de los objetivos específicos, que es la presentación de propuestas para mejorar el servicio en la farmacia del hospital bajo estudio.

Del mismo modo, Cueva (2015) postula el modelo SERVQUAL como una herramienta valiosa con el propósito de medir la satisfacción del cliente que consiste en evaluar la discrepancia entre el coste del servicio y las posibilidades que el cliente alberga antes de recibirlo. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo preexperimental, con una población de 90 usuarios, usando como aplicación el software de cálculo basado en la metodología scrum. Obteniendo como resultado de mejora en un 74% con respecto a la atención. Concluyendo se destaca la estrecha relación entre la valoración de la eficacia del servicio y su conexión directa con los procesos de mejora.

En el mismo enfoque Medina (2015) plantea la mejora de los servicios utilizando herramientas Lean para promover la implementación de buenas prácticas y por ende el uso de las plataformas virtuales, con la finalidad de optimizar los procesos y tiempos de respuestas. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo preexperimental, con una población de 90 usuarios, usando como aplicación el software de cálculo basado en la metodología scrum. Teniendo como resultado que la aplicación generó el 65% de mejora en la optimización de los procesos; concluyendo que el uso de las plataformas virtuales mejora la metodología de trabajo en toda la organización.

En la misma consulta de investigaciones internacionales: Bohórquez (2017) quien desde su perspectiva propuso el mejoramiento continuo del Servicio de Urgencias. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo preexperimental, con una población de 90 usuarios, usando como aplicación el software de cálculo basado en la metodología scrum. En el análisis del contexto, se determinó que la actividad de "portería" es la que menos aporta valor al servicio, con un 63% de incidencia de actividades consideradas como desperdicio. Por otro lado, la actividad de "consulta" presenta menos desperdicios, ya que el 58% de las observaciones evidenció actividades que añaden valor al proceso. Concluyó, que la adopción de estrategias de mejora mediante el uso de plataformas en línea

"plataformas web" contribuye significativamente a incrementar el porcentaje de actividades que aportan valor en la mayoría de las operaciones.

Del mismo modo, una investigación realizada en Colombia por Martínez y colaboradores (2016) reveló que la optimización del tiempo de atención al paciente conlleva a una reducción en el intervalo entre la solicitud del cliente y la entrega del producto, lo cual se traduce en una prosperidad en la aptitud del servicio y una disminución de costos. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo preexperimental, con una población de 80 usuarios, usando como aplicación el software de cálculo basado en la metodología uml. De este modo, la viabilidad de la propuesta fue evaluada mediante simulaciones llevadas a cabo en una plataforma informática, concluyendo que se lograron progresos en los lapsos de cuidado al enfermo de hasta un 67% evidenciándose mejoras significativas en los tiempos de espera para la atención de pacientes en situaciones de urgencia.

Es así como Tejedor et al. (2014) plantean que el progreso del proceso de una asistencia de urgencias de un dispensario a través de una aplicación informática. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo preexperimental, con una población de 140 usuarios, usando como aplicación el software de cálculo basado en la metodología scrum. Como resultado, se observó una reducción significativa ($p < 0,001$) en el tiempo promedio de espera para la primera consulta médica, pasando de 58,0 minutos a 49,1 minutos. Además, la proporción de pacientes que abandonaron el servicio sin ser atendidos disminuyó del 2,8% al 2,0% ($p < 0,001$) concluyendo que la aplicación y administración del entorno virtual genera una mayor complejidad en la identificación de procesos ineficientes que resultan en tiempos de espera innecesarios.

De igual manera, Pazos (2015) planteó una idea de mejora del proceso de facturación en un Centro de Salud, como parte de su investigación realizada en la Universidad de Nariño, realizó modificaciones a través de una migración de la información, bajo un nuevo modelo de datos. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo preexperimental, con una población de 90 usuarios, usando como aplicación el software de cálculo basado en la metodología xp. Teniendo como resultado el 60% de aceptación, mientras que

30% desconoce los procesos, de la misma manera el 10% no presta interés a ningún cambio. Concluyendo que el proceso de mejora de un servicio, tal como se concibe está centrado en vincular al sistema con la evaluación de satisfacción del cliente.

En un contexto diferente, Llovera (2017) propuso el diseño de una técnica de eficacia para optimizar el proceso de cuidado y asistencia al enfermo. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo hipotético deductivo, con una población de 100 usuarios, teniendo como herramienta de prueba de consultas el software VOLCA. Teniendo como resultado el 60% de aceptación, mientras que 30% desconoce los procesos, de la misma manera el 10% no presta interés a ningún cambio. El cual permitió una evaluación integral de los servicios hospitalarios, empleando diversas herramientas que han permitido la eficacia en la asistencia médica, concluyendo que la relación existente con los procesos de mejora del servicio, son fortalecidos por la plataforma virtual.

De las teorías que sustentan la investigación, Ríos et al. (2021) afirman que el cuidado al enfermo se configura como una serie de acciones de dirección enfocadas en la satisfacción de las exigencias de los individuos y en el incremento de la productividad y exposición de los servicios. En otras palabras, el cliente adquiere un rol protagónico, y los servicios deben ser concebidos con el propósito de facilitarle la plena satisfacción de los cuidados otorgados por el sistema de atención sanitaria.

Por consiguiente, tal como sugieren Sutton et al. (2013), para comprender las insuficiencias de determinados equipos definidos de la urbe, resulta fascinante indagar la dependencia existente entre los servicios de salud cuya finalidad radica en optimizar la salud de las personas y el impacto en la autoestima que se experimenta al relacionarse con dichos mercados. Es esencial tener en consideración que la provisión de servicios sanitarios solamente puede concebirse como un canal para alcanzar el propósito primordial de enaltecer la atención al consumidor. Por ende, el campo de la telemedicina debe ser abordado desde un punto de vista social, tomando en cuenta los desafíos y las oportunidades que se presentan en la actualidad (Catalán y López, 2016).

Figura 1

Sistema información en web



Nota. Modelo de acceso a la información (Duch, 2022).

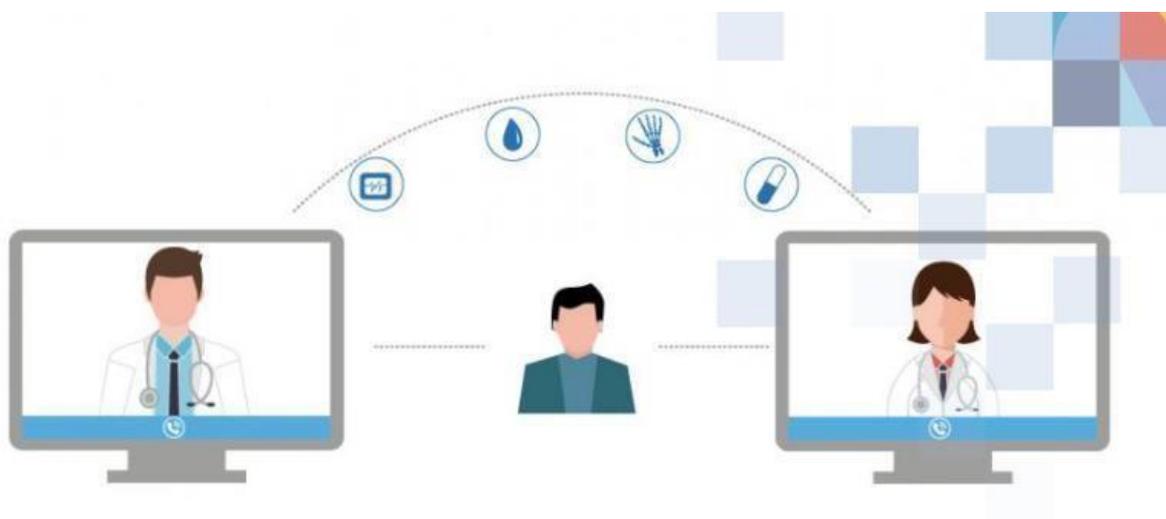
Sin embargo con respecto a la variable sistemas de información alude a un grupo integrado de elementos, individuos, información y protocolos que operan en sinergia, interrelacionados entre sí, con el propósito de recopilar (o recuperar), procesar, almacenar y distribuir los datos a través de las tecnologías de la información, con el fin de respaldar la toma de decisiones y el control en el seno de una institución, de esa manera fortalece los modelos exitosos y el mercadeo en cadena, las organizaciones en aprendizaje buscan hoy en día, adaptarse a un modelo de mercado cambiante, donde ya en esta selva de negocios, el más hábil es el que se mantiene, desde un la exigencia de un mudo retail (Silva, 2023).

De este modo, Los sistemas de planificación de recursos empresariales están diseñados para mejorar la gestión, ofreciendo mayor agilidad en los procesos que, en última instancia, se convierten en una mayor eficacia, eficiencia y productividad. Con la ayuda de estas aplicaciones tecnológicas, varios procedimientos administrativos concatenados con diferentes áreas pueden ser gestionados en una sola aplicación, evitando la necesidad de pasar de una sección a otra. De esta forma, la tecnología facilita la integración de estas aplicaciones tecnológicas con los procesos de gestión administrativa, lo que permite una

respuesta más rápida, generando una mayor satisfacción no solo en los clientes, sino también en el personal involucrado. (Borré y Vega, 2014).

Figura 2

Atención a pacientes



Nota. Modelo de atención al paciente (Leyva et al., 2022).

Generando una nueva cultura con visión compartida dentro de la organización, con el afán de construir un modelo de sistema, capaz de responder a los cambios del mercado, es acá donde muchas de las instituciones, públicas y privadas, cometen errores, por aislar los planes de sistemas y de tecnologías de la información, dejando en la parte transaccional debilidades y cuellos de botellas no analizados, en sus procesos, estos elementos que articulan la viabilidad muchas veces generan costos elevados, en consultorías y mantenimientos (Silva, 2023).

De este modo los sistemas de información tienen como objetivo facilitar la accesibilidad para todos y fomentar la inclusión, asegurándose de respetar los niveles de conectividad del país y desarrollando plataformas simples y amigables para la población (Bazan, 2020). En este sentido, las nuevas tecnologías en el espacio de los servicios de salud, como las herramientas de medicina digital, permiten a los pacientes recibir mediciones de vital importancia, tales como la frecuencia cardíaca y respiratoria, la presión arterial, los niveles de estrés y el riesgo de enfermedades cardiovasculares e infartos, entre otros. (Víctor et al.,

2019).

Esto ha llevado a que los procesos se vuelvan sumamente complejos, ya que son el resultado de múltiples causas que se entrelazan en un único producto. Sin embargo, a pesar de esta complejidad, las causas fundamentales radican en el modelo atención predominante, el cual tiende, en general, a ignorar o minimizar los aspectos emocionales. A medida que los pacientes avanzan en su trayectoria de atención, estos aspectos son cada vez menos considerados.

(Ludden y Burris, 1981).

De esta manera, el sector de la salud se compone de diversas organizaciones, como autoridades sanitarias, organismos reguladores, instituciones de atención médica, usuarios, entre otros. En lo que respecta a los establecimientos de salud, estos son las unidades operativas encargadas de brindar servicios de salud mediante la utilización de recursos humanos, materiales y equipos, de acuerdo con el nivel de atención y la categoría correspondiente. Su función principal consiste en ofrecer atención médica tanto en régimen ambulatorio como de internamiento, con el propósito de prevenir, promover, diagnosticar, tratar y rehabilitar, con el objetivo de mantener o restablecer el estado de salud de las personas (Resolución Ministerial 076-2014MINS).

En virtud de lo establecido, tanto los nosocomios de salud como los servicios médicos de apoyo tienen la obligación de brindar una adecuada información al paciente y a sus familiares acerca de las particularidades del servicio, las condiciones económicas asociadas a la prestación, así como cualquier otro término y condición relacionado con el servicio en cuestión. Asimismo, es responsabilidad de estos proveedores de atención médica informar de manera completa sobre los aspectos esenciales vinculados con el acto médico (art. 40, Ley 26842, Ley General de Salud).

De igual manera el encargado del establecimiento de salud tiene la obligación de adjudicar al paciente o a su apoderado el informe de alta, el cual

incluye el análisis de ingreso, las rutinas realizadas, el diagnóstico de alta, el pronóstico y las recomendaciones relacionadas con la enfermedad que motivó la hospitalización. Además, cuando el enfermo o su apoderado lo solicite, el establecimiento debe proporcionar copias de la epicrisis y la historia clínica, siendo el interesado quien asumirá los costos correspondientes. (art. 44, Ley 26842, Ley General de Salud).

Respecto a los supuestos ontológicos, las cuales se sustentan considerando como base la ciencia que será como sustento de la presente investigación y desde la perspectiva epistemológica se pretende encontrar la correlación causal de las variables sistemas de información y gestión del aprendizaje, es lo que aportará al Seguridad científico (From, 2017).

En relación con el enfoque sistémico se sostiene que la comunicación sigue un proceso bidireccional y que canaliza de manera organizada cada uno de los mensajes que se expresan, desde la codificación de estos, pasando por la determinación del canal pertinente y el código respectivo hasta llegar a la recepción con la correspondiente decodificación (Knezek y Christensen, 2016).

De las **bases teóricas con respecto a la primera variable sistemas de información**, Se define como un sistema basado en web que permite la realización de videoconferencias a través de internet, con la característica de ser compatible con diversos sistemas operativos y con la mayoría de los dispositivos, sencillo de usar e intuitivo (Sánchez y Fortoul, 2021).

Cabe indicar que los sistemas de información, y los mitos de la moda, por los modelos exitosos y el mercadeo en cadena, las organizaciones en aprendizaje buscan hoy en día, adaptarse a un modelo de mercado cambiante, donde ya en esta selva de negocios, el más hábil es el que se mantiene, desde un la exigencia de un mudo retail, generando una nueva cultura con visión compartida dentro de la organización, con el afán de construir un modelo de sistema, capaz de responder a los cambios del mercado, es acá donde muchas de las entidades públicas y

privadas, cometen errores, por aislar los planes de plataformas y tecnologías, dejando en la parte transaccional debilidades y cuellos de botellas no analizados, en sus procesos, estos elementos que articulan la viabilidad muchas veces generan costos elevados, en consultorías y mantenimientos (Silva, 2023).

Sin embargo, se infiere que la gestión de los sistemas de información En la actualidad, las instituciones modernas se encuentran en una fase de transición y evolución, donde es fundamental que se organicen de manera que puedan enfrentar y superar con éxito los constantes cambios. Esta capacidad de adaptación está arraigada en la administración, de tal manera que cuando alguien se encuentra llevando a cabo una gestión o dirección dentro de una institución, debe ser sensato en la necesidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes (Calero, 2016).

De esta forma, se logra un uso adecuado y óptimo de los recursos, alcanzando la tan deseada eficacia y eficiencia. Sin embargo, es importante destacar que la gestión se encarga de definir la acción a ejecutar, así como de coordinar los diversos procesos y procedimientos de una organización. En este contexto, los sistemas de información se fundamentan en los principios administrativos, y su función principal consiste en planificar, organizar, dirigir, evaluar y controlar (Nascimento, 2010).

Asimismo, el intercambio de información es crucial en cualquier organización, sin importar su tamaño. Tanto las empresas pequeñas como las medianas requieren de redes de sistemas para compensar las insuficiencias de sus beneficiarios en términos de cobertura de áreas específicas. De esta manera, toda empresa se encuentra adecuadamente organizada y establecida, utilizando sistemas que contribuyen a su funcionamiento eficiente (Farfán y Pérez, 2014).

El progreso tecnológico y el uso de aplicaciones han permeado en el lapso cotidiano de las personas, en la sociedad y en las organizaciones. Su objetivo principal es desarrollar aplicaciones eficientes y altamente útiles, que proporcionen los medios necesarios para satisfacer las necesidades individuales y

organizacionales. Estas herramientas tecnológicas se han convertido en un componente primordial para mejorar la calidad de vida y la productividad, brindando soluciones adaptadas a las demandas específicas de cada persona o entidad. (Burneo 2021).

Los cambios que se están produciendo tienen su origen en diversos avances tecnológicos. Es importante destacar que estos avances tecnológicos suponen un apoyo eficaz tanto para la gestión pública como privada. En este sentido, la implementación de tecnología en las organizaciones genera mayor agilidad y eficiencia al reducir la necesidad de utilizar numerosos recursos. Esto se traduce en una optimización de los procesos y una mayor capacidad para enfrentar los desafíos actuales de manera más efectiva (César y Valera, 2021).

Esto alude a un conglomerado de elementos, individuos, información y procedimientos que operan en armonía interrelacionada, recopilando (o recuperando), procesando, almacenando y distribuyendo los datos mediante el empleo de tecnologías de la información. Su propósito esencial radica en respaldar la toma de decisiones y el control dentro de una organización (Silva, 2023).

En ese sentido los sistemas de información hacen uso de dispositivos electrónicos que se encuentran inmersos en la vida de cada ser humano manifestándose en forma de tecnológica y manteniendo la comunicación digital en los celulares y los textos electrónicos, ha generado un profundo significado e impacta en el seno de la sociedad e involucra a todas las dimensiones de las acciones humanas (Kauffman y Kauffman, 2017).

En ese mismo orden, el proceso de la integración de los sistemas de información requiere la participación del personal quienes juegan un rol decisivo, complejo y se encuentran influenciados por los factores de la organización, las Efectividad hacia la tecnología y sobre todo lograr que los pacientes adquieran nuevos en seguridad utilizando las TIC en las aulas, en función de las competencias (Melo, 2018).

De la primera dimensión innovación, se entiende por creatividad e innovación, al momento en que los pacientes usando las herramientas virtuales demuestran el nivel de pensamiento creativo y logran construir sus Seguridad y

crear productos; para ello utilizan sus Accesibilidad y Seguridad del hardware, así como del software que facilitan la selección, la recopilación, el análisis y la comprensión de toda la información (Gutiérrez et al., 2016).

Implica la elección meticulosa de las herramientas tecnológicas apropiadas que permite la realización del proceso atención deseado, evaluando sus potencialidades y restricciones, como la plataforma virtual, el software especializado, los recursos multimedia, entre otros. Esto se manifiesta como la habilidad, Seguridad y posesión de tecnologías de las cuales dispone la organización, las cuales pueden ser aplicadas en diferentes áreas o dimensiones de esta (Jhoana, 2020).

Así mismo su **segunda dimensión Comunicación y colaboración**, reciben el apoyo de los recursos tecnológicos para comunicarse en forma asertiva, a pesar de encontrarse distantes utilizando los diferentes ambientes y formas, de esta manera las TIC comprenden los espacios temporales vinculando en la interrelación entre los individuos de manera sincrónica o asincrónica mediante los medios de comunicación oral remota celulares o por escrito correos electrónicos o por audiovisuales como son las videoconferencias (Gutiérrez et al., 2016).

En el mismo sentido, comunicarse en equipo a través del ambiente virtual utilizando las herramientas de interconexión, en este caso intervienen los mapas mentales, los foros, los chats entre otros, de esta manera la comunicación Dentro de los espacios digitales, se comparten recursos en línea, se establecen conexiones y se colabora con otros individuos mediante el uso de herramientas digitales, permitiendo así la interacción y participación en comunidades y redes virtuales. Además, se fomenta el desarrollo de una conciencia intercultural, que promueve el entendimiento y respeto hacia diferentes culturas y perspectivas (Campaña, 2022).

Del mismo modo su **tercera dimensión manejo de información**, También en la etapa de investigación y manejo de información, los pacientes establecen planes estratégicos y para ello usan los recursos digitales que orientan la investigación para la obtención y la evaluación de las distintas informaciones en la ejecución de las tareas originales (Erazo et al., 2022).

Aquí se acota los principios que rigen a las herramientas tecnológicas, se consideran tres medios elementales que giran alrededor de los entornos virtuales: la informática, microelectrónica y las telecomunicaciones, estos elementos constituyen como la base esencial para la realización de la investigación científica (Gutiérrez et al., 2016).

Con respecto a la **segunda variable atención al paciente**, en el marco de los servicios dirigidos al usuario, Villa (2014) enfatiza que estos se erigen como el principal desafío al que deben hacer frente tanto las organizaciones públicas como privadas en la actualidad. Su propósito radica en asegurar la plena satisfacción del cliente o usuario, y en el caso específico de la administración, del consumidor, procurando así la debida atención de sus requerimientos. Es crucial destacar que esta perspectiva adquiere una relevancia aún más significativa a medida que nos adentramos en una sociedad que se orienta hacia la provisión de servicios.

En el contexto de las dinámicas socioeconómicas en constante evolución, que abarcan desde la incorporación de innovadoras tecnologías hasta su incidencia en la legislación vigente, la globalización, la creciente autonomía de los usuarios en la toma de decisiones, así como la creciente sensibilización en torno a los derechos (Burneo, 2021).

El cuidado al paciente globaliza la suspicacia, método y conducción de enfermedades, así como el cuidado integral del bienestar físico y mental a través de los servicios brindados por profesionales de la salud. Esta perspectiva ha favorecido al aumento en la expectativa de vida, generando poblaciones cada vez más longevas con necesidades y demandas más exigentes. Asimismo, se ha comprobado una crecida en el número de pacientes con padecimientos crónicos, lo que implica que requieren de los servicios de atención sanitaria a lo largo de toda su vida (Duch, 2022).

En este escenario, resulta fundamental tomar en consideración la opinión de los usuarios y tener en cuenta los cambios que puedan brindar un valor agregado a su percepción de salud y bienestar. Estos cambios contribuyen a fortalecer la calidad en distintos aspectos de la gestión, particularmente en la esfera de la salud

y el auxilio sanitario, donde los clientes y ciudadanos solicitan cada vez más servicios de mayor calidad. Este enfoque cobra especial importancia en los servicios dirigidos a los elementos, como es el caso del sector de la salud (César y Valera, 2021).

En adición, los procedimientos de calidad toman en consideración la satisfacción del enfermo como uno de los principales logros a alcanzar, lo cual conlleva un mayor protagonismo de los pacientes y el desarrollo de nuevas relaciones médico-paciente. Estos planes también tienen como objetivo evaluar las consecuencias del cuidado sanitario desde la perspectiva del enfermo. En este contexto, el ciclo de satisfacción del cliente implica la comprensión exhaustiva de sus requisitos, la identificación minuciosa de sus expectativas, el establecimiento de metas concretas y definidas, la evaluación y análisis exhaustivos de los resultados obtenidos, la comunicación interna de dichos resultados y su difusión en toda la organización, desplegando los objetivos de manera integral en todos los niveles pertinentes (Becerra y María, 2020).

Es así como la **primera dimensión efectividad**, la estimación del nivel de desempeño de los objetivos planificados se origina a partir de la proporción resultante de dividir los logros obtenidos entre las metas fijadas o preestablecidas, lo cual refleja la relación entre los resultados alcanzados y las proyecciones establecidas. Este enfoque garantiza una ejecución precisa y exitosa de las tareas asignadas. (Jhoana, et al., 2020).

El objetivo radica en alcanzar los efectos anhelados en el menor tiempo y costo posibles, o incluso obtener resultados superiores utilizando los mismos recursos disponibles. Esta búsqueda de eficiencia y responsabilidad en el uso de los recursos resulta crucial, ya que posibilita la generación anticipada y precisa de los servicios requeridos (Borré y Vega, 2014).

De la segunda dimensión seguridad, La relevancia de la información para los autónomos y las empresas, sin incumplir su dimensión, es de vital importancia. La actividad diaria de estos profesionales y entidades se encuentra estrechamente vinculada a los datos almacenados en sus equipos informáticos. Por tanto, resulta inaceptable que personas ajenas a nuestro negocio tengan acceso a la

documentación física resguardada en nuestras instalaciones, la cual abarca información crucial sobre clientes, proveedores, costos de procesos, servicios y productos, así como datos de colaboradores (Leyva et al., 2022). Sin embargo, en ocasiones no se brinda la misma atención a los datos almacenados en nuestros sistemas informáticos.

Es fundamental referir que el sistema es completamente seguro al 100%, de esta manera las medidas de seguridad que se implementen no deben afectar la operatividad de los equipos o dificultar en exceso su uso, ya que esto no sería adecuado para el modelo de negocio. En caso de que una medida de seguridad limite el desempeño de los sistemas, es necesario considerar la posibilidad de sustituirla por otra que sí garantice la seguridad sin afectar la eficiencia del negocio, en base a la confidencialidad, integridad y disponibilidad (Luján, 2022).

Con respecto a la tercera dimensión accesibilidad, refiere al nivel de satisfacción que los clientes experimentan tras adquirir un servicio específico está íntimamente ligado a la unión entre la empresa y el cliente. Una característica distintiva de los servicios radica en que con frecuencia se producen, se comercializan y se consumen de manera simultánea, lo que implica que la manufactura y el gasto de los servicios son actividades inherentes (Harrington y Zeithmal, 1991).

Se propone como mejora el desarrollo del aforo para identificar, priorizar y solucionar dificultades de manera efectiva. Se entiende como problema cualquier desviación entre lo que pueda ocurrir y lo que está sucediendo, y que tenga suficiente relevancia para requerir una corrección. Al enfocarse en fortalecer esta capacidad, se mejorará la habilidad de abordar y solucionar los problemas de manera oportuna y eficiente (Cárdenas, 2004).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación, Se adscribe al ámbito de la investigación aplicada, no experimental de corte transversal, siguiendo las ideas expuestas por Muñoz (2015)

quien sostiene que el propósito de dicha investigación radica en la aplicación de los Sistemas previamente adquiridos.

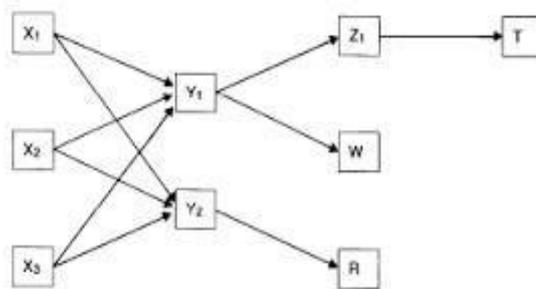
Siendo afirmado por Ñaupás et al., (2018) refiere que está orientada a resolver problemas de una sociedad de todo tipo de índole, El estudio encuentra sus fundamentos en los logros obtenidos mediante la investigación científica esencial, para lo cual se formulan problemas e hipótesis de estudio, con la finalidad de resolver problemas existentes en una sociedad.

Enfoque de la investigación, Siguió la ruta Cuantitativa, ya que, se pretende describir, explicar y predecir los fenómenos investigados indagando las regularidades dentro del estudio, así como las relaciones causales entre las variables estudiadas según (Hernández, Sampieri y Mendoza, 2018).

Diseño de investigación, corresponde al modelo de correlación causal transversal utilizado para determinar el nivel o estado de una o más variables en una población durante un período de tiempo, además de ser correlacional, se puede suponer que las causas y los efectos ya han ocurrido en la realidad. Un estudio correlacional puede limitarse a dos variables o implicar patrones o estructuras complejas (Mertens, 2010).

Así mismo, Creswell (2018) el método de investigación, hipotético deductivo, se emplea con el objeto de verificar o probar una teoría, mediante la recopilación de datos y obtención de resultados.

Figura 3 Esquema de investigación



Dónde:

Y1 = Sistema de Información

X1= Dimensión 1 innovación

X2= Dimensión 2 comunicación y colaboración

X3= Dimensión 3 manejo de información

Y2= Atención al Paciente

Z1= Dimensión 1 efectividad

Z2= Dimensión 2 seguridad

Z3= Dimensión 3 accesibilidad

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Sistema de Información

Variable dependiente: Atención al paciente

Definición conceptual:

Variable independiente: Sistema de Información

Se trata de un conjunto integrado de elementos, individuos, información y procesos que operan de manera interconectada, recopilando (o recuperando), procesando, almacenando y distribuyendo los datos a través de tecnologías de la información, con el propósito de respaldar la toma de decisiones y el control dentro de una organización (Silva, 2023).

Por otro lado, según Gastón et al. (2018), la utilización de plataformas virtuales en el ámbito de salud proporciona espacios y aplicaciones que permiten un acceso sencillo a las interacciones virtuales, siguiendo de esta manera los protocolos de bioseguridad establecidos por la nación. Además, la implementación de encuestas virtuales posibilita la recopilación y procesamiento de datos relacionados con una población determinada, con el fin de emprender medidas correctivas respecto a las problemáticas identificadas.

Son el grupo de recursos y heurísticos informáticos que sirven para administrar y distribuir información dentro de entornos de trabajo colaborativo e informatizado, por lo que requieren una integración con los recursos analógicos, a la vez se presenta las siguientes dimensiones: Innovación, comunicación y colaboración y manejo de información.

Variable dependiente: Atención al paciente

Villa (2014) resalta que los servicios destinados al usuario representan el vital desafío al que se enfrentan todas las instituciones, ya sean públicas o privadas, en la época actual. Esto se debe a la importancia de asegurar la satisfacción del cliente o usuario, e incluso del consumidor en el ámbito administrativo, y velar por que sus necesidades sean debidamente atendidas. Este enfoque adquiere una mayor relevancia a medida que nos adentramos en una sociedad cada vez más orientada hacia los servicios.

Esta situación se fundamenta en las transformaciones socioeconómicas actuales, caracterizadas por desafíos y modificaciones constantes en la vida cotidiana. Desde la irrupción de innovadoras tecnologías hasta el impacto de la nueva normativa, la globalización, el incremento en la capacidad de elección por parte de los clientes y usuarios, así como una creciente concienciación y sensibilización respecto a los derechos (Burneo, 2021). Como consecuencia, la inconstante de estudio se desglosa en las siguientes dimensiones: satisfacción del cliente, necesidades y adaptación. Presenta las siguientes dimensiones:

Efectividad, seguridad, accesibilidad.

Definición Operacional: Atención al paciente

Se operacionalizó sus dimensiones Efectividad, seguridad, accesibilidad. Por referente se realizó la medición de la variable mediante la aplicación de 20 ítems el cual permitirá obtener los niveles de alto, medio y bajo la gestión del aprendizaje (ver el anexo 2).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Para Gray (2004) hace referencia al total de unidades o elementos potenciales que se encuentran incluidos en el estudio, abarcando así su amplitud y alcance; refiriendo a los pacientes que reciben servicios de atención sanitaria.

De manera similar, Ñaupas et al. (2018) refieren que es un conjunto completo de componentes de estudio que cumplen con los requisitos necesarios para su inclusión. En este estudio participaron 140 padres de pacientes menores de edad de un hospital urbano de alta complejidad de Lima. Como se indica en:

Tabla 1

Distribución de la población de pacientes

Parentesco	Cantidad	Población
Padres de pacientes	140	100%
Total	140	100%

Fuente: Nomina oficial de admisión de registro de pacientes menores de edad.

Criterios de inclusión:

- a) Progenitores de pacientes inscritos en el foro de admisión.
- b) Progenitores de pacientes que visitan al médico.
- c) Progenitores de pacientes párvulos de 17 años.
- d) Progenitores de pacientes registrados en la plataforma de admisión 2023.
- e) Progenitores de pacientes que asisten regularmente a consultas presenciales.

Criterio de exclusión:

- a) Progenitores ausentes en el estudio.
- b) Progenitores que no realizan consultas médicas.
- c) Progenitores de pacientes con urgencias diversas.

Muestra

Según Gray (2004), la selección de la muestra es la representación de la urbe considerando tipologías idénticas o equivalentes. Cabe mencionar que la muestra estuvo constituida por 103 pacientes.

Tabla 2

Selección de la muestra.

Parentesco	N° de Padres
Padres de pacientes	103
Total	103

Fuente: Nomina oficial de admisión de registro de pacientes menores de edad.

Muestreo

Según Ñaupas et al. (2018) que son componentes para obtener la información necesaria para una tesis. Para el cual se utilizó el muestreo aleatorio simple, cimentado en pacientes con la misma posibilidad de en el estudio. Según Hernández (2014), una muestra se considera adecuada si contiene un número suficiente de elementos para asegurar que sus características son similares a las de la población.

Unidad de análisis.

Según Sabino (1996) es cualquier elemento o particularidad de la realidad que puede ser interpretada de diferentes maneras, teniendo en cuenta que el sesgo se puede producir dentro o entre las unidades de análisis.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta que Ñaupas et al. (2018) considera como una técnica inherente a la exploración de constructos de corte cuantitativo a fin de poder conocer la valoración o estimativa de los participantes en función a un tópico o temática en particular. Esta técnica se emplea comúnmente en las ciencias sociales y es muy útil para conocer la apreciación subjetiva de los participantes en función a un tema específico.

Como instrumento se empleó el cuestionario que Ñaupas et al. (2018) define como un recurso con soporte físico y virtual que tiene por contenido una serie de ítems los cuales se encuentran concatenados entre sí y que persiguen abarcar la totalidad de aspectos sobre un tópico. Regularmente, estos ítems tienen por base conceptual una teoría y dominios temáticos específicos, así como categorías de valoración y una regla de baremación de sus puntajes.

El instrumento estuvo compuesto por 20 ítems, las cuales fueron medidas a través de una escala Likert, mientras que sus ítems tuvieron las siguientes

categorías de valoración: (1) totalmente de acuerdo, (2) de acuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) en desacuerdo y (5) totalmente en desacuerdo.

3.5. Procedimientos

Primero, se solicitó una esquila de presentación a la Universidad César Vallejo a fin de requerir la autorización de aplicación del instrumento de investigación en la institución de salud, coordinándose con el subdirector con el propósito de organizar los horarios y la disponibilidad de cada colaborador, se llevará a cabo una planificación detallada. Con el fin de garantizar una aplicación exitosa del cuestionario, se decidió realizarla de manera presencial para evitar la pérdida de datos. Una vez completada la encuesta, se solicitó la constancia de aplicación en la institución de salud correspondiente para proceder con la recopilación de la información.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se realizó la recopilación de datos, a través de los instrumentos el cual ha permitido desarrollar hechos que permitan sacar conclusiones para responder a las preguntas que iniciaron la investigación. Una vez obtenidos los datos, se analizarán teniendo en cuenta los siguientes pasos:

Estadística descriptiva

Los procedimientos de estadística descriptiva que se realizaron en la propuesta investigativa fueron los siguientes:

1° Codificación: La data fue recolectada y se generó códigos a fin poder de organizar la información recogida.

2° Calificación: Se llevó a cabo la aplicación del protocolo de aplicación de cada una de las pruebas aplicadas, asignando puntajes por ítems, dominio y de manera global.

3° Ingreso de datos: Al hacer esto, se creó una base de datos donde se ingresaron todos los sumisos de la muestra y en sus apreciaciones se utilizaron calculadoras que permitieron determinar la distribución de los datos, debido al avance de la investigación, el número será ser usado.

4° Interpretación de los resultados: Mientras tanto, una vez registrados los datos, se presentaron en tablas y figuras, estas se interpretaron de acuerdo con la evolución.

Estadística inferencial

Los procedimientos de estadística inferencial que se realizaron en la propuesta investigativa fueron los siguientes:

5° Contratación de hipótesis: Se llevó a cabo mediante la estructuración de las hipótesis de trabajo, las mismas que fueron procesadas a través de las técnicas de estadística a nivel inferencial. Con ese fin, se empleó el coeficiente de relación Rho de Spearman, a fin de establecer la correlación entre las variables y establecer nexos causales entre las variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

Dentro de la propuesta investigativa, se consideró como aspectos éticos fundamentales la conservación de la privacidad de la información proporcionada por los participantes del estudio, garantizando que los datos recolectados se utilicen exclusivamente con fines académicos. Estos aspectos están contemplados y regulados por la Universidad César Vallejo.

En lo referido a los aspectos éticos, para esta investigación se asumió un respeto irrestricto por lo que las personas manifiesten o respondan en el instrumento de recolección de datos (Código de Ética de la APA, 2010).

En cuanto al principio de justicia, considerando que la selección de los participantes de la investigación fue de manera imparcial, se garantizó que el trato que se les brindará será el que corresponde al respecto por la vida y la salud de un ser humano a cabalidad (Código de Ética de la APA, 2010).

En lo que corresponde a la protección a la propiedad intelectual: Las expresiones e ideas que se obtuvieron de las diferentes fuentes de información se respetaron en cuanto a su autoría, pues se citaron y referenciaron apropiadamente los datos, de modo que en absoluto se evite el plagio (Código de Ética de la APA, 2010); además se remarca que este es un principio ético asumido e implementado por la Universidad César Vallejo.

En la investigación se respetó el conjunto de expresiones y las opiniones que manifiesten los participantes, pero, simultáneamente se cuidó de la confidencialidad,

tanto de la información obtenida, de los datos personales como de las imágenes de su persona a través de fotografías.

En relación con la utilización de la información que se obtuvo de parte de las fuentes o unidades muestrales, se evitó falsear los datos a través de manipulación alguna.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados Descriptivos del estudio

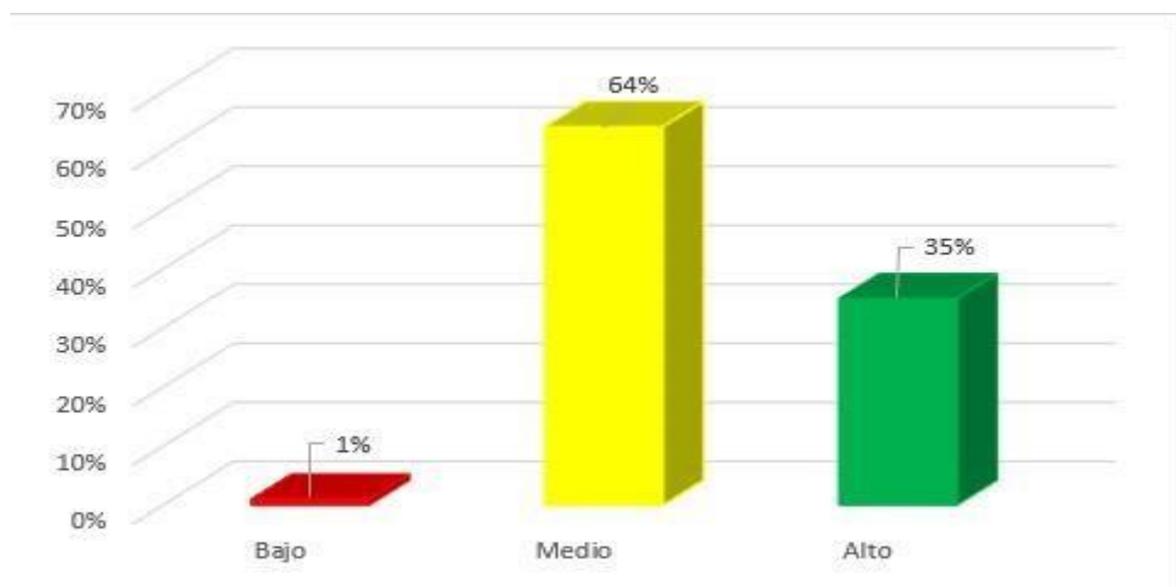
Variable 1: Sistema de Información

Tabla 3 Nivel de la variable Sistema de información.

	F	%
Bajo Medio	1	1%
	66	64%
Alto	36	35%
TOTAL	103	100%

En relación con los rangos de la variable "sistema de información", la Tabla 3 revela que 36 pacientes se sitúan en el nivel alto, lo cual representa el 35% del total de la muestra de estudio. Otro grupo compuesto por 66 pacientes se encuentra en el nivel medio, abarcando el 64% de la totalidad de la muestra de estudio. Por otro lado, se identificó un único paciente ubicado en el nivel bajo de acuerdo con la variable "sistema de información", lo que representa el 1% de la muestra de estudio.

Figura 4. Nivel de la variable Sistema de información.



Nota. Base de datos del cuestionario

Tabla 4*Calculo y proporción de las dimensiones del sistema de información.*

Rangos	Innovación		Comunicación y Colaboración		le información	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	0	0%	3	3%	12	12%
Medio	62	60%	58	56%	46	45%
Alto	41	40%	42	41%	45	44%
Total	103	100,0	103	100,0	103	100,0

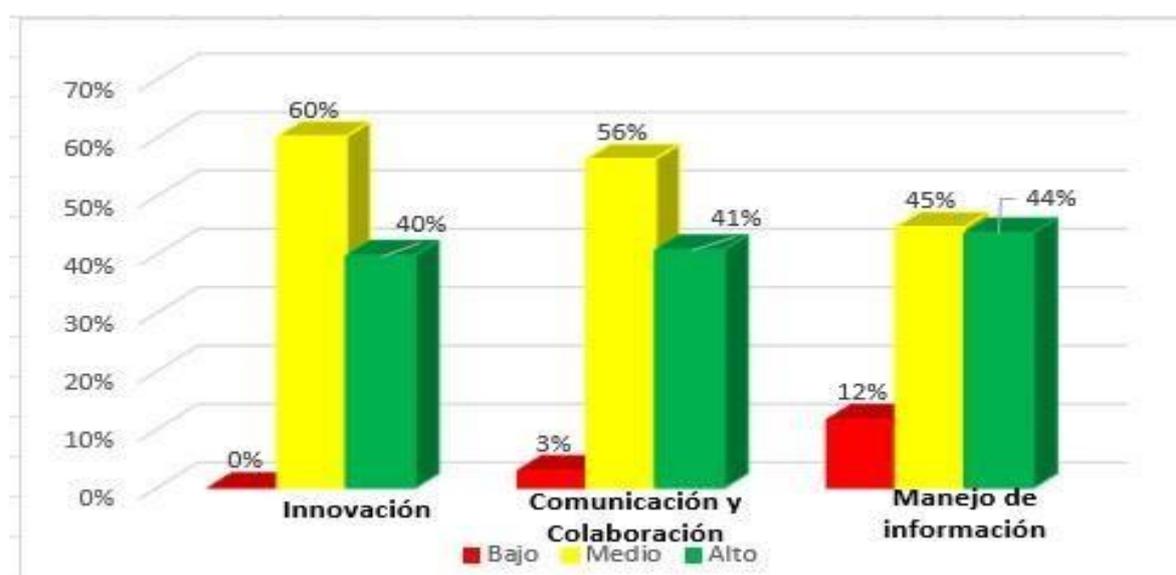
En la tabla 4, se observa lo siguiente:

Con relación a la dimensión de innovación, se observa que un sector de la muestra compuesto por 41 participantes se sitúa en el nivel alto, lo cual representa el 40% del total de la muestra de estudio. Otro grupo conformado por 62 participantes se posiciona en el nivel medio, abarcando el 60% de la muestra de estudio. Sin embargo, no se encontró ningún participante que se ubicara en el nivel bajo en base a la dimensión de innovación, lo que representa el 0% de la muestra de estudio.

En cuanto a la dimensión de comunicación y colaboración, se observa que un sector poblacional compuesto por 42 participantes se sitúa en el nivel alto, lo cual representa el 41% del total de la muestra de estudio. Otro grupo conformado por 58 participantes se posiciona en el nivel medio, abarcando el 56% de la muestra de estudio. Además, se identificó un grupo de participantes constituido por 3 individuos que obtuvieron un resultado cuantitativo ubicado en el nivel bajo en base a la dimensión de comunicación y colaboración, lo que representa el 3% de la muestra de estudio.

En relación con la dimensión de manejo de la información, se observa que un sector poblacional compuesto por 45 participantes se sitúa en el nivel alto, lo cual representa el 44% del total de la muestra de estudio. Otro grupo conformado por 46 participantes se posiciona en el nivel medio, abarcando el 45% de la muestra de estudio. Además, se identificó un grupo de participantes constituido por 12 individuos que obtuvieron un resultado cuantitativo ubicado en el nivel bajo en base a la dimensión de manejo de la información, lo que representa el 12% de la muestra de estudio.

Figura 5. *Calculo y proporción de las dimensiones del sistema de información.*



Nota. Base de datos del cuestionario

Variable 2: Atención al paciente

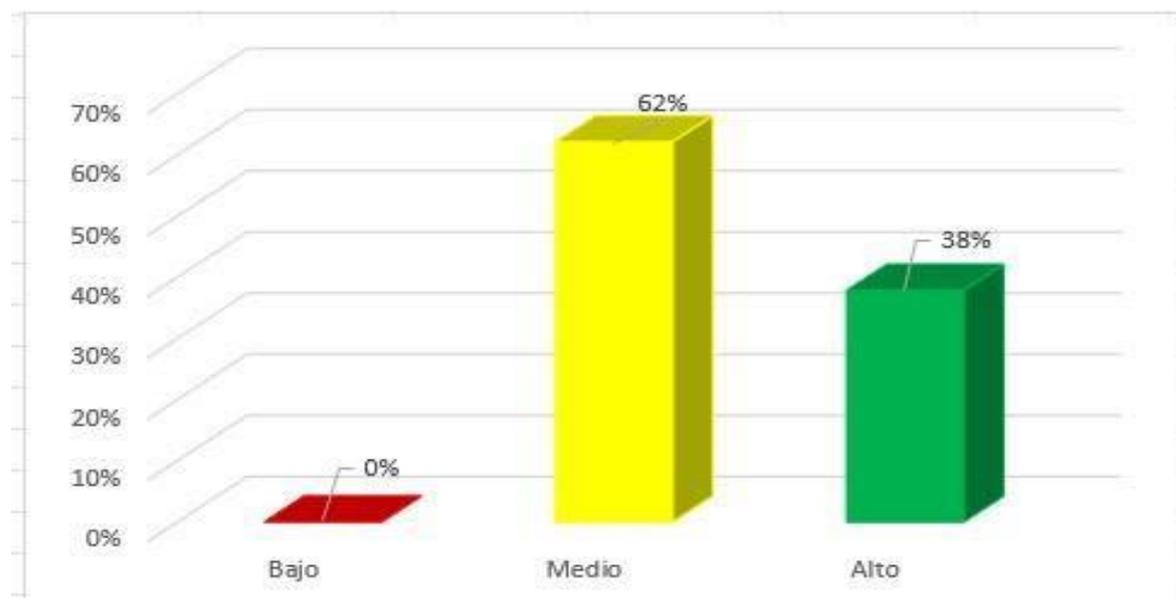
Tabla 5 *Nivel de la variable Atención al paciente.*

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Bajo	0	0%
	Medio	64	62%
	Alto	39	38%
	Total	103	100,0

La Tabla 9 revela los rangos de la variable "atención al paciente". En ella se observa que un sector poblacional compuesto por 0 participantes se encuentra en el nivel bajo, lo cual representa el 0% del total de la muestra de estudio. Otro grupo conformado por 64 participantes se posiciona en el nivel medio, abarcando el 62% de la muestra de estudio. Además, se identificó un grupo de participantes

constituido por 39 individuos que obtuvieron un resultado cuantitativo ubicado en el nivel alto en base a la variable de atención al paciente, lo que representa el 38% de la muestra de estudio.

Figura 6. Nivel de la variable Atención al paciente.



Nota. Base de datos del cuestionario

Tabla 6

Calculo y proporción de las dimensiones del Atención al paciente.

Rangos	Efectividad		Seguridad		Accesibilidad	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	0	0%	5	5%	0	0%
Medio	61	59%	98	95%	24	23%
Alto	42	41%	0	0%	79	77%
Total	103	100,0	103	100,0	103	100,0

En la tabla 6, se visualiza lo siguiente:

Con relación a la dimensión de Efectividad, se observa que un sector poblacional compuesto por 42 participantes se sitúa en el nivel alto, lo cual

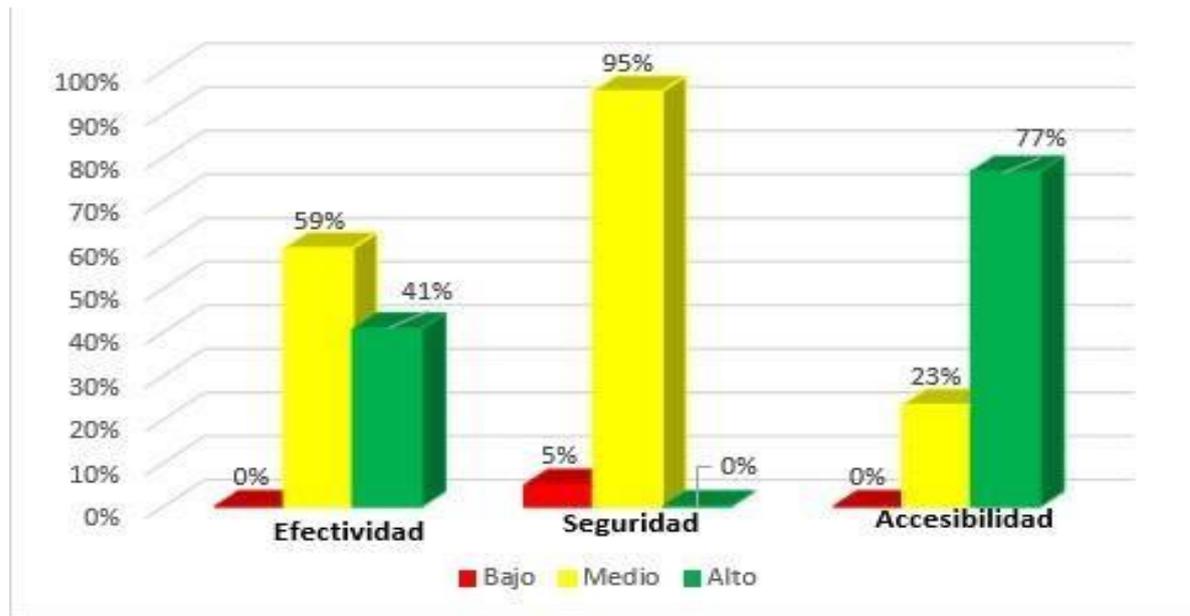
representa el 41% del total de la muestra de estudio. Otro grupo conformado por 61 participantes se posiciona en el nivel medio, abarcando el 59% de la muestra de estudio. Sin embargo, no se encontró ningún participante que se ubicara en el nivel bajo en base a la dimensión de Efectividad, lo que representa el 0% de la muestra de estudio.

En cuanto a la dimensión de Seguridad, se observa que un sector poblacional compuesto por 0 participantes se sitúa en el nivel alto, lo cual representa el 0% del total de la muestra de estudio. Otro grupo conformado por 98 participantes se posiciona en el nivel medio, abarcando el 95% de la muestra de estudio. Además, se identificó un grupo de participantes constituido por 5 individuos que obtuvieron un resultado cuantitativo ubicado en el nivel bajo en base a la dimensión de Seguridad, lo que representa el 5% de la muestra de estudio.

En relación con la dimensión de Accesibilidad, se observa que un sector poblacional compuesto por 79 participantes se sitúa en el nivel alto, lo cual representa el 77% del total de la muestra de estudio. Otro grupo conformado por 24 participantes se posiciona en el nivel medio, abarcando el 23% de la muestra de estudio. Sin embargo, no se encontró ningún participante que se ubicara en el nivel bajo en base a la dimensión de Accesibilidad, lo que representa el 0% de la muestra de estudio.

Figura 7.

Calculo y proporción de las dimensiones del Atención al paciente.



Nota. Base de datos del cuestionario

4.2 Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de Distribución de Normalidad

Para llevar a cabo la prueba de hipótesis de manera adecuada, es recomendable realizar previamente una prueba de normalidad para comprobar si los datos siguen una distribución normal o presentan signos de desviación de la normalidad.

Prueba de normalidad

H0: Los datos tienen distribución normal $p > 0,05$

H1: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%) con un nivel de confianza del 95%, la prueba estadística se realizará a través de kolmogorov -Smirnov.

Tabla 7

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sistema de Información	,173	103	,003	,955	103	,000
Atención al paciente	,362	103	,002	,947	103	,000

Para esto se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov por la razón que se trabajó en base a una muestra de 103 pacientes siendo los resultados del sistema de información sig.= 0.003 y atención al paciente de una sig.= 0.002 siendo estos menores a $p= 0.05$; por lo tanto, se verifica la presencia de una distribución no paramétrica y el rechazo de la hipótesis nula.

4.2.2. Hipótesis General

Ho: Los sistemas de información no influyen positivamente en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023. **H1:** Los sistemas de información influyen positivamente en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023.

Se analizó en base a nivel de significancia de 0.05, con nivel de confiabilidad del 95%, a través de la prueba estadística de regresión lineal.

Tabla 8

Arreglo de la prueba y Pseudo R2 que expone la influencia del sistema de información

Modelo	Logaritmo de la Chi-cuadrado verosimilitud -2	gl	Sig.	Pseudo cuadrado	R
Solo intersección	185,042			Cox y Snell	,334
Final	104,358	4	,000	Nagelkerke	,426
	36,436			McFadden	,286

El nivel de significación calculado en la Tabla 8 es 0,000, inferior a 0,05, e indica que existe correlación. El R2 de Nagelkerke calculado es 0,426 e indica que los datos pueden explicar la variación de los datos. Los efectos muestran que el 42,6% de las variables influyen en la gestión de los procesos de atención al paciente a través del sistema de información en los centros sanitarios públicos, mientras que el 57,4% restante están relacionadas con variables no incluidas en este estudio.

Tabla 9

Evaluaciones de la medida para explicar la influencia del sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound	
						Upper Bound	
[N_SD = Threshold 1]	-8,142	,822	87,000	1	,000	-9,726	-6,324
[N_SD = 2]	-,841	,232	12,341	1	,000	-1,246	-,356
Location [N_IT=1]	-5,434	1,213	21,413	1	,000	-7,862	-3,284
[N_IT=2]	-1,611	,312	41,829	1	,000	-2,636	-1,374
[N_IT=3]	0a	.	.0

El sistema de información incide en la gestión de procesos de atención al paciente debido a que el valor de Wald = 41,829 y $p < 0.05$.

Primera hipótesis específica

Ho: El sistema de información no influye positivamente en la efectividad en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023.

H1: El sistema de información influye positivamente en la efectividad en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023.

Tabla 10

Arreglo de la prueba y Pseudo R2 que expone la influencia del sistema de información en la dimensión efectividad de la gestión de procesos de atención al paciente

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	Sig.	Pseudo R cuadrado
Solo intersección	101,326	85,316	,000	Cox y Snell ,146
Final	16,124			Nagelkerke ,268
				McFadden ,146

El nivel de significación calculado en la Tabla 10 es 0,000, inferior a 0,05 e indica correlación. El R2 de Nagelkerke calculado es 0,268 e indica que los datos pueden explicar la variación de estos. Los logros muestran que el sistema de información influye en un 26,8% en la puntuación de la eficiencia del proceso de atención al paciente, mientras que el 73,2% restante está influido por variables no consideradas en este estudio.

Tabla 11

Evaluaciones de la medida para explicar la influencia del sistema de información en la dimensión efectividad de la gestión de procesos de atención al paciente

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Threshold							
[N_PP = 1]	-6,852	,742	83,694	1	,000	-8,364	-5,472
[N_PP = 2]	-,544	,270	6,423	1	,008	-1,026	-,121
Location							
[N_SI=1]	-7,253	1,042	49,628	1	,000	-9,061	-5,110
[N_SI=2]	-1,640	,264	46,862	1	,000	-2,362	-1,313
[N_SI=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

En las estimaciones del parámetro, el sistema de información influye en la efectividad de la gestión de procesos de atención al paciente debido a que el valor de Wald = 49,628 y $p < 0.05$.

Segunda hipótesis específica

Ho: El sistema de información no influye positivamente en la seguridad en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023. H1: El sistema de información influye positivamente en la seguridad en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023.

Tabla 12

Ajuste del modelo y Pseudo R2 que explica la influencia del sistema de información en la dimensión seguridad de la gestión de procesos de atención al paciente.

Modelo	Logaritmo verosimilitud -2	Chi-cuadrado gl	Sig.	Pseudo cuadrado	R
--------	-------------------------------	-----------------	------	--------------------	---

Solo	144,362				Cox y Snell ,224
intersección		118,128	2	,000	Nagelkerke ,384
Final	26,462				McFadden ,292

El nivel de significación calculado en la Tabla 12 es de 0,000, que es inferior a 0,05 e indica una correlación. El R2 de Nagelkerke calculado es 0,384, lo que indica que los datos pueden explicar la variación de estos. Según los hallazgos, el 38,4% del impacto del sistema de información en la seguridad del proceso de atención al paciente es atribuible al sistema de información, mientras que el 61,6% restante es atribuible a variables no incluidas en este estudio.

Tabla 13

Evaluaciones de la medida para explicar la influencia del sistema de información en la seguridad de la gestión de procesos de atención al paciente

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[N_SP = 1]	-6,702	,754	83,213	1	,000	-8,328	-5,414
	[N_SP = 2]	-,533	,212	6,812	1	,006	-1,022	-,132
Location	[N_SI=1]	-7,821	1,011	49,872	1	,000	-9,064	-5,132
	[N_SI=2]	-1,711	,244	46,741	1	,000	-2,332	-1,316
	[N_SI=3]	0 _a	.	.	0	.	.	.

En las estimaciones del parámetro, el sistema de información influye en la seguridad de la gestión de procesos de atención al paciente debido a que el valor de Wald = 49,872 y $p < 0.05$. **Tercera hipótesis específica**

Ho: El sistema de información no influye positivamente en la accesibilidad en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023.

H1: El sistema de información influye positivamente en la accesibilidad en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023.

Tabla 14

Ajuste del modelo y Pseudo R2 que explica la influencia del sistema de información en la accesibilidad de la gestión de procesos de atención al paciente.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
	143,658				
Solo	Cox y Snell	,264	intersección	114,548	2 ,000 Nagelkerke ,398
Final	16,464				McFadden ,264

El nivel de significación calculado en la tabla 14 es 0,000, inferior a 0,05, e indica que existe una correlación. El R2 de Nagelkerke calculado es 0,398 e indica que se puede explicar la variación de los datos. Los sucesos mostraron que el 39,8% de las variables estaban influidas por la disponibilidad del sistema de información en los procesos de atención al paciente, mientras que el 60,2% restante estaba determinado por variables no incluidas en este estudio.

Tabla 15

Evaluaciones de la medida para explicar la influencia del sistema de información en la accesibilidad de la gestión de procesos de atención al paciente .

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[N_AD = 1]	-6,42	,754	83,384	1	,000	-8,342	-5,41
	[N_AD = 2]	-,004	,146	,000	1	,628	-,262	,261
Location	[N_IT=1]	-7,384	1,044	52,464	1	,000	-9,364	-5,370
	[N_IT=2]	-2,482	,268	60,892	1	,000	-2,742	-1,761
	[N_IT=3]	0a	.	.	0	.	.	.

En las estimaciones del parámetro, el sistema de información influye en la accesibilidad de la gestión de procesos de atención al paciente debido a que el valor de Wald = 60,892 y $p < 0.05$.

V. Discusión

La presente pesquisa busca indagar acerca de la influencia del sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad

pública de salud durante el año 2023. Con relación a los resultados obtenidos en la variable sistema de información, se observó que 36 pacientes se encuentran clasificados en el nivel alto, lo cual representa el 35% del total de la muestra de estudio. Por otro lado, un grupo conformado por 66 pacientes se posicionó en el nivel medio, abarcando el 64% del total de la muestra de estudio. Asimismo, se identificó que únicamente 1 paciente obtuvo un resultado cuantitativo correspondiente al nivel bajo con relación a la variable sistema de información, lo cual representa tan solo el 1% de la muestra de estudio.

Es importante destacar que en la dimensión de innovación, un sector de la muestra conformado por 41 participantes se sitúa en el nivel alto, lo cual representa el 40% del total de la muestra de estudio. Por otro lado, otro grupo compuesto por 62 participantes se encuentra en el nivel medio, abarcando el 60% del total de la muestra de estudio. Cabe resaltar que no se registraron participantes ubicados en el nivel bajo en relación con la dimensión de innovación, lo que implica que representa el 0% de la muestra de estudio.

El cual coincide con Fernández (2017) propuso la creación de un modelo de gestión con el objetivo de mejorar la eficiencia del cuidado. Esta propuesta se apoyó en el supuesto del modelo de la expectación/disconformidad en proceso de Mohr. La investigación se caracterizó como descriptiva propositiva y arrojó como resultado una mejora del 60% en las atenciones. Como conclusión, se determinó que las áreas con posibilidades de mejora deben establecer compendios y normas que permitan al establecimiento de salud acoger de manera efectiva.

La creatividad e innovación, al momento en que los pacientes usando las herramientas virtuales demuestran el nivel de pensamiento creativo y logran construir sus Seguridad y crear productos; para ello utilizan sus Accesibilidad y Seguridad del hardware, así como del software que facilitan la selección, la recopilación, el análisis y la comprensión de toda la información (Gutiérrez et al., 2016).

Asimismo, en la dimensión de comunicación y colaboración, un sector poblacional compuesto por 42 participantes se sitúa en el nivel alto, lo cual representa el 41% del total de la muestra de estudio. Por otro lado, otro grupo conformado por 58 participantes se encuentra en el nivel medio, abarcando el 56% del total de la muestra de estudio. Sin embargo, se identificó que un grupo de 3 participantes obtuvo un resultado cuantitativo correspondiente al nivel bajo con relación a la dimensión de comunicación y colaboración, lo que implica el 3% de la muestra de estudio.

Siendo discrepado por Gutiérrez (2017) quien tuvo como propósito mejorar la calidad de atención en los servicios de emergencia en un Hospital. Para ello, se implementó un modelo de gestión institucional respaldado por una plataforma virtual de servicios clínicos. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo aplicada, con una población de 120 usuarios, usando como metodología rup. Teniendo como resultado se reduzo al 45% las colas de atención. Concluyendo que los procesos críticos identificados, forman cuellos de botella y causan restricción de acceso a la información, es así como el uso del entorno virtual descongestiona todo.

El apoyo de los recursos tecnológicos para comunicarse en forma asertiva, a pesar de encontrarse distantes utilizando los diferentes ambientes y formas, de esta manera las TIC comprenden los espacios temporales vinculando en la interrelación entre los individuos de manera sincrónica o asincrónica mediante los medios de comunicación oral remota celulares o por escrito correos electrónicos o por audiovisuales como son las videoconferencias (Gutiérrez et al., 2016).

Con relación a la dimensión de manejo de la información, se observa que un sector poblacional conformado por 45 participantes se encuentra en el nivel alto, lo cual representa el 44% del total de la muestra de estudio. Otro grupo compuesto por 46 participantes se sitúa en el nivel medio, abarcando el 45%. Identificando que un grupo de 12 participantes obtuvo un resultado cuantitativo correspondiente al

nivel bajo en relación con la dimensión de manejo de la información, lo que implica el 12% de la muestra de estudio.

Así mismo concuerda con Távara (2019) propuso progresos en el proceso de cuidado del enfermo al aplicar la Teoría de Colas en el Servicio de Farmacia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo aplicada, con una población de 90 usuarios, usando como metodología xp. Teniendo como resultado que se cumplió en 62% los indicadores de satisfacción; En resumen, es importante destacar la estrecha relación que existe entre la evaluación de los indicadores de "nivel de satisfacción" y "tiempos de espera", y su conexión con uno de los objetivos específicos, que es la presentación de propuestas para mejorar el servicio en la farmacia del hospital bajo estudio.

Apoyándose en también en la investigación y manejo de información, los pacientes establecen planes estratégicos y para ello usan los recursos digitales que orientan la investigación para la obtención y la evaluación de las distintas informaciones en la ejecución de las tareas originales (Erazo et al., 2022).

De manera similar, en la segunda variable "atención al paciente", se observa que un sector poblacional compuesto por 0 participantes se sitúa en el nivel bajo, lo cual representa el 0% del total de la muestra de estudio. Por otro lado, otro grupo conformado por 64 participantes se encuentra en el nivel medio, abarcando el 62% de la totalidad de la muestra de estudio. Además, se identifica que un grupo de 39 participantes obtuvo un resultado cuantitativo correspondiente al nivel alto en relación con la variable atención al paciente, lo cual implica el 38% de la muestra de estudio.

Siendo similar con Fernández (2017) propuso la creación de un modelo de gestión con el objetivo de mejorar la eficiencia del cuidado en el servicio de emergencia y hospitalización. Esta propuesta se estableció el aparente modelo de la expectación / disconformidad en proceso de Mohr. La investigación se caracterizó

como descriptiva propositiva y arrojó como resultado una mejora del 60% en las atenciones. Como conclusión, se determinó que las áreas con posibilidades de mejora deben establecer compendios y normas que permitan al establecimiento de salud acoger de manera efectiva.

No obstante a la oposición de Gutiérrez (2017) tuvo como objetivo de mejorar la calidad de atención en los servicios de emergencia de un Hospital. Para ello, se implementó un modelo de gestión institucional respaldado por una plataforma virtual de servicios clínicos. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo aplicada, con una población de 120 usuarios, usando como metodología rup. Teniendo como resultado se reduzco al 45% las colas de atención. Concluyendo que los procesos críticos identificados, forman cuellos de botella y causan restricción de acceso a la información, es así como el uso del entorno virtual descongestiona todo.

Cabe mencionar que los cambios que se están produciendo tienen su origen en diversos avances tecnológicos. Es importante destacar que estos avances tecnológicos suponen un apoyo eficaz tanto para la gestión pública como privada. En este sentido, la implementación de tecnología en las organizaciones genera mayor agilidad y eficiencia al reducir la necesidad de utilizar numerosos recursos. Esto se traduce en una optimización de los procesos y una mayor capacidad para enfrentar los desafíos actuales de manera más efectiva (César y Valera, 2021). Esto alude a un conglomerado de elementos, individuos, información y procedimientos que operan en armonía interrelacionada, recopilando (o recuperando), procesando, almacenando y distribuyendo los datos mediante el empleo de tecnologías de la información. Su propósito esencial radica en respaldar la toma de decisiones y el control dentro de una organización (Silva, 2023).

En ese sentido los sistemas de información hacen uso de dispositivos electrónicos que se encuentran inmersos en la vida de cada ser humano manifestándose en forma de tecnológica y manteniendo la comunicación digital en los celulares y los textos electrónicos, ha generado un profundo significado e impacta en el seno de la sociedad e involucra a todas las dimensiones de las

acciones humanas (Kauffman y Kauffman, 2017). En ese mismo orden, el proceso de la integración de los sistemas de información requiere la participación del personal quienes juegan un rol decisivo, complejo y se encuentran influenciados por los factores de la organización, las Efectividad hacia la tecnología y sobre todo lograr que los pacientes adquieran nuevos en seguridad utilizando las TIC en las aulas, en función de las competencias (Melo, 2018).

Cabe mencionar que el primer objetivo específico, que busca determinar la influencia del sistema de información en la efectividad de la atención al paciente, se observa que un sector poblacional compuesto por 42 participantes se encuentra en el nivel alto, lo cual representa el 41% del total de la muestra de estudio. Otro grupo conformado por 61 participantes se sitúa en el nivel medio, abarcando el 59% de la totalidad de la muestra de estudio. Sin embargo, no se registraron participantes ubicados en el nivel bajo en relación con la dimensión de efectividad, lo cual representa el 0% de la muestra de estudio.

Haciendo alusión al nivel de significancia obtenido, el cual es de 0.000, se constata que dicho valor es inferior a 0.05, lo que implica la existencia de una relación de dependencia. El coeficiente de determinación de Nagelkerke, calculado en 0.268, revela la capacidad de explicar la variabilidad de los datos, indicando que el sistema de información ejerce una influencia del 26.8% en la dimensión de efectividad en la gestión de procesos de atención al paciente, mientras que el 73.2% restante se atribuye a otras variables no abordadas en este estudio sobre accesibilidad, por el cual el sistema de información influye en la efectividad de la gestión de procesos de atención al paciente debido a que el valor de Wald = 49,628 y $p < 0.05$.

En contraste con Tejedor *et al.* (2014) plantean que el progreso del proceso de una asistencia de urgencias de un dispensario a través de una aplicación informática. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo preexperimental, con una población de 140 usuarios, usando como aplicación el software de cálculo basado en la metodología scrum. Como resultado, se observó una reducción significativa ($p < 0,001$) en el tiempo promedio de espera

para la primera consulta médica, pasando de 58,0 minutos a 49,1 minutos. Además, la proporción de pacientes que abandonaron el servicio sin ser atendidos disminuyó del 2,8% al 2,0% ($p < 0,001$) concluyendo que la aplicación y administración del entorno virtual genera una mayor complejidad en la identificación de procesos ineficientes que resultan en tiempos de espera innecesarios.

De igual manera manteniendo su posición Pazos (2015) planteó una idea de mejora del proceso de facturación en un Centro de Salud, como parte de su investigación realizada en la Universidad de Nariño, realizó modificaciones a través de una migración de la información, bajo un nuevo modelo de datos. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo preexperimental, con una población de 90 usuarios, usando como aplicación el software de cálculo basado en la metodología xp. Teniendo como resultado el 60% de aceptación, mientras que 30% desconoce los procesos, de la misma manera el 10% no presta interés a ningún cambio. Concluyendo que el proceso de mejora de un servicio, tal como se concibe está centrado en vincular al sistema con la evaluación de satisfacción del cliente.

En un contexto diferente, Llovera (2017) propuso el diseño de una técnica de eficacia para optimizar el proceso de cuidado y asistencia al enfermo. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo hipotético deductivo, con una población de 100 usuarios, teniendo como herramienta de prueba de consultas el software VOLCA. Teniendo como resultado el 60% de aceptación, mientras que 30% desconoce los procesos, de la misma manera el 10% no presta interés a ningún cambio. El cual permitió una evaluación integral de los servicios hospitalarios, empleando diversas herramientas que han permitido la eficacia en la asistencia médica, concluyendo que la relación existente con los procesos de mejora del servicio, son fortalecidos por la plataforma virtual.

Argumentado por la evaluación del nivel de cumplimiento de los objetivos planificados se origina a partir de la proporción resultante de dividir los logros obtenidos entre las metas fijadas o preestablecidas, lo cual refleja la relación entre

los resultados alcanzados y las proyecciones establecidas. Este enfoque garantiza una ejecución precisa y exitosa de las tareas asignadas. (Jhoana, et al., 2020). El objetivo radica en alcanzar los resultados deseados en el menor tiempo y costo posibles, o incluso obtener resultados superiores utilizando los mismos recursos disponibles. Esta búsqueda de eficiencia y responsabilidad en el uso de los recursos resulta crucial, ya que posibilita la generación anticipada y precisa de los servicios requeridos (Borré y Vega, 2014).

Del mismo modo el segundo objetivo específico determinar la influencia del sistema de información en la seguridad de atención al paciente, Un sector de la población conformado por ningún participante se sitúa en el nivel alto, el cual representa, en términos porcentuales, un 0% del total de la muestra de estudio. Por otro lado, otro grupo compuesto por 98 participantes se sitúa en el nivel medio, representando el 95% del total de la muestra de estudio. Asimismo, un grupo de 5 participantes ha obtenido un resultado cuantitativo que se ubica en el nivel bajo dentro de la dimensión de Seguridad del medio, lo cual corresponde al 5% de la muestra de estudio.

Además, se calculó un nivel de significación de 0,000, inferior a 0,05, lo que indica la existencia de una correlación. El R² de Nagelkerke calculado es de 0,384, lo que explica la variabilidad de los datos, y se encontró que el sistema de información tiene un efecto del 38,4% sobre la seguridad del proceso de atención al paciente, mientras que el 61,6% es explicado por otras variables que no fueron estudiadas en esta accesibilidad. El efecto del sistema de información sobre la seguridad del proceso de atención al paciente fue explicado por Wald = 49,872 y $p < 0,05$.

En el mismo contexto, en desacuerdo con Ríos et al. (2021) afirman que el cuidado al enfermo se configura como una serie de acciones de dirección enfocadas en la satisfacción de las exigencias de los individuos y en el incremento de la productividad y exposición de los servicios. En otras palabras, el cliente adquiere un rol protagónico, y los servicios deben ser concebidos con el propósito

de facilitarle la plena satisfacción de los cuidados otorgados por el sistema de atención sanitaria.

Por consiguiente, tal como sugieren Sutton et al. (2013), para comprender las insuficiencias de determinados equipos definidos de la urbe, resulta fascinante indagar la dependencia existente entre los servicios de salud cuya finalidad radica en optimizar la salud de las personas y el impacto en la autoestima que se experimenta al interactuar con dichos servicios. Es esencial tener en consideración que la provisión de servicios sanitarios solamente puede concebirse como un canal para alcanzar el propósito primordial de enaltecer la atención al consumidor. Por ende, el campo de la telemedicina debe ser abordado desde un punto de vista social, tomando en cuenta los desafíos y las oportunidades que se presentan en la actualidad (Catalán y López, 2016).

De esta manera la relevancia de la información para los autónomos y las empresas, sin incumbir su dimensión, es de vital importancia. La actividad diaria de estos profesionales y entidades se encuentra estrechamente vinculada a los datos almacenados en sus equipos informáticos. Por tanto, resulta inaceptable que personas ajenas a nuestro negocio tengan acceso a la documentación física resguardada en nuestras instalaciones, la cual abarca información crucial sobre clientes, proveedores, costos de procesos, servicios y productos, así como datos de colaboradores (Leyva et al., 2022). Sin embargo, en ocasiones no se brinda la misma atención a los datos almacenados en nuestros sistemas informáticos.

Es fundamental referir que el sistema es completamente seguro al 100%, de esta manera las medidas de seguridad que se implementen no deben afectar la operatividad de los equipos o dificultar en exceso su uso, ya que esto no sería adecuado para el modelo de negocio. En caso de que una medida de seguridad limite el desempeño de los sistemas, es necesario considerar la posibilidad de sustituirla por otra que sí garantice la seguridad sin afectar la eficiencia del negocio, en base a la confidencialidad, integridad y disponibilidad (Luján, 2022).

Finalmente el tercer objetivo específico determinar la influencia del sistema de información en la accesibilidad de atención al paciente, Un sector poblacional compuesto por 79 participantes se sitúa en el nivel alto, lo cual representa, en términos porcentuales, un 77% del total de la muestra de estudio. Por otro lado, otro grupo conformado por 24 participantes se ubica en el nivel medio, representando el 23% del total de la muestra de estudio. Sin embargo, no se ha registrado la presencia de ningún participante en el nivel bajo dentro de la dimensión de Accesibilidad, lo cual equivale al 0% de la muestra de estudio.

Se ha observado que el nivel de significancia calculado es de 0.000, lo cual es menor a 0.05, lo que lleva a establecer la existencia de una dependencia. El coeficiente de determinación de Nagelkerke se ha calculado en 0.398, lo cual explica la variabilidad de los datos y señala que el sistema de información ejerce una influencia del 39.8% en la accesibilidad de la gestión de procesos de atención al paciente, mientras que el 60.2% restante es explicado por otras variables que no han sido abordadas en el presente estudio sobre accesibilidad, es así como el sistema de información influye en la accesibilidad de la gestión de procesos de atención al paciente debido a que el valor de Wald = 60,892 y $p < 0.05$.

Bohórquez (2017) también recomienda la mejora continua de las NT. El estudio es un enfoque cuantitativo, con un diseño causal y preexperimental, en el que participaron 90 usuarios de programas informáticos como aplicaciones basadas en Scrum. El análisis contextual mostró que las funciones de conserjería eran el servicio menos valioso, con un 63% de funciones consideradas ineficaces. Por el contrario, la actividad de "consultoría" fue la menos valiosa, con un 58% de observaciones que identificaban actividades que añadían valor al proceso. Conclusiones. En general, la aplicación de estrategias de mejora a través de plataformas en línea aumenta significativamente la proporción de actividades creadoras de valor en la mayoría de las actividades.

De manera análoga, una investigación realizada en Colombia por Martínez y colaboradores (2016) reveló que la optimización del tiempo de atención al paciente conlleva a una reducción en el intervalo entre la solicitud del cliente y la

entrega del producto, lo cual se traduce en una prosperidad en la aptitud del servicio y una disminución de costos. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal, de tipo preexperimental, con una población de 80 usuarios, usando como aplicación el software de cálculo basado en la metodología uml. De este modo, la viabilidad de la propuesta fue evaluada mediante simulaciones llevadas a cabo en una plataforma informática, concluyendo que se lograron progresos en los lapsos de cuidado al enfermo de hasta un 67% evidenciándose mejoras significativas en los tiempos de espera para la atención de pacientes en situaciones de urgencia.

Refiriéndose que el nivel de satisfacción que los clientes experimentan tras adquirir un servicio específico está íntimamente ligado a la unión entre la empresa y el cliente. Una característica distintiva de los servicios radica en que con frecuencia se producen, se comercializan y se consumen de manera simultánea, lo que implica que la manufactura y el gasto de los servicios son actividades inherentes (Harrington y Zeithmal, 1991).

A la vez se propone como mejora el desarrollo del aforo para identificar, priorizar y solucionar dificultades de manera efectiva. Se entiende como problema cualquier desviación entre lo que pueda ocurrir y lo que está sucediendo, y que tenga suficiente relevancia para requerir una corrección. Al enfocarse en fortalecer esta capacidad, se mejorará la habilidad de abordar y solucionar los problemas de manera oportuna y eficiente (Cárdenas, 2004).

VI. CONCLUSIONES

Primero: El análisis de los resultados obtenidos ha demostrado, con relación al objetivo general de determinar la influencia del sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud en el año 2023, que se ha obtenido un valor de significancia (sig) de 0.000. Además, se ha calculado un coeficiente de determinación de Nagelkerke (R²) de 0.426, el cual explica la variabilidad de los datos y establece que el sistema de información ejerce una influencia del 42.6% en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud. Esto a su vez permite establecer que la variable del sistema de información posee una relación positiva moderada con la gestión de procesos de atención al paciente.

Segundo: El análisis de los resultados del primer objetivo específico ha concluido que existe una incidencia significativa entre el sistema de información y la efectividad de atención al paciente. Se ha obtenido un valor de significancia (sig) de 0.000, lo que indica una dependencia significativa entre estas variables al ser menor a 0.05. Además, el coeficiente de determinación de Nagelkerke (R²) ha sido calculado en 0.268, lo cual explica la variabilidad de los datos y establece que el sistema de información ejerce una influencia del 26.8% en la dimensión de efectividad de la gestión de procesos de atención al paciente. Esto nos permite determinar que la predicción de la variable del sistema de información posee una relación positiva baja en la efectividad.

Tercero: El análisis de los resultados del segundo objetivo específico ha concluido que existe una incidencia significativa entre el sistema de información y la seguridad de atención al paciente. Se ha obtenido un valor de significancia (sig) de 0.000, lo que indica una dependencia significativa entre estas variables. Además, el coeficiente de determinación de Nagelkerke (R²) ha sido calculado en 0.384, lo cual explica la variabilidad de los datos y establece que el sistema de información ejerce una influencia del 38.4% en

la seguridad de la gestión de procesos de atención al paciente. Esto nos permite determinar que la predicción de la variable del sistema de información posee una relación positiva moderada en la seguridad de atención al paciente.

Cuarto: El análisis de los resultados del tercer objetivo específico ha concluido que existe una incidencia significativa entre el sistema de información y la accesibilidad de atención al paciente. Se ha obtenido un valor de significancia (sig) de 0.000, lo que indica una dependencia significativa entre estas variables. Además, el coeficiente de determinación de Nagelkerke (R²) ha sido calculado en 0.398, lo cual explica la variabilidad de los datos y establece que el sistema de información ejerce una influencia del 39.8% en la accesibilidad de la gestión de procesos de atención al paciente. Esto nos permite determinar que la predicción de la variable del sistema de información posee una relación positiva moderada en la accesibilidad de atención al paciente.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Al director del hospital realizar la socialización del manejo de los sistemas de información entre los diferentes niveles de administración dentro de la organización, a fin de poder llevar a cabo la realización de capacitación.

Segundo: Al director de administración desarrollar competencias digitales, incluyendo el dominio de las herramientas tics, el cual facilitara la mejora en la atención al paciente, a través del uso adecuado de los sistemas de información.

Tercero: Al director de investigación tomar en cuenta la exploración de las variables a través de las técnicas de grupos focales, etnografía digital y triangulación metodológica, es necesario que se mantenga la cultura de innovación y

actualización constante para lograr un crecimiento profesional todo lo cual servirá para poder contar no solo con datos cuantitativos.

Cuarto: Al director de planificación considerar presupuesto para la capacitación a través de un adecuado diagnóstico situacional de la organización, a fin de contar con un panorama que se ajuste a las nuevas necesidades mediado por tecnología y evaluación concurrente.

Referencias

- Aguilar Ricardo, C., & Astorga, A. (2020). COVID-19 , la crisis humanitaria que tendríamos que evitar . Algunas reflexiones desde las políticas públicas con enfoque de derechos . November.
- Aguilar, E., & Dávila, D. (2013). Análisis, diseño e implementación de la aplicación Web para el manejo del distributivo de la Facultad de Ingeniería (Tesis de Pregrado). 181.
- Alberto Cordova Aguilar, G. R. (2020). COVID-19: REVISION DE LA LITERATURA Y SU IMPACTO EN LA REALIDAD SNTITARIA PERUANA. Universidad Ricardo Palma.
- Albornoz, D. M. G. A. y J. B. (2020). Ingeniería de métodos para desarrollar aplicaciones web.

- Ana Díaz Aldret. (2017). Participación ciudadana en la gestión y en las políticas públicas. *Gestión y Política Pública*, 341–379.
- Arias, J. L. y Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación:
<http://hdl.handle.net/20.500.12390/226>
- Arriaza, R. S. (2012). AVANCES Y RETOS DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS, EN ESPACIOS INSTITUCIONALES DE LOS ESTADOS CENTROAMERICANOS.
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/31001.pdf>
- Arteaga Lozada, N. L. (2022). Satisfacción de los pacientes de telemedicina atendidos en una empresa privada de salud durante la Pandemia Covid 19 - Chiclayo. In *Repositorio UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79293>
- Becerra, R., & María, T. (2020). Gestión de información en servicios médicos de hospitales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25, 1422–1436.
<https://doi.org/10.37960/rvg.v25i92.34271>
- Betzabeth, P. V. E. (2021). Universidad señor de sipán escuela de posgrado tesis “. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN.
- Borré Ortiz, Y. M., & Vega Vega, Y. (2014). Calidad Percibida De La Atención De Enfermería Por Pacientes Hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81–94.
<https://doi.org/10.4067/s0717-95532014000300008>
- Burdiles, P., Castro, M., & Simian, D. (2019). Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 8– 18. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.004>
- Burneo Cortes, C. G. (2021). Uso De Entornos Virtuales Y Niveles De Ansiedad Durante La Pandemia Covid-19 En Docentes De Una Universidad Privada De Lima Metropolitana 2020. 01–177. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8967>
- Campaña Briones, G. T. (2022). Propuesta de gestión por procesos para mejorar el sistema de referencia y contrareferencia, Hospital Teodoro Maldonado Carbo - Guayaquil 2022.
- Castillo Peña, G. E. (2018). Implementación De Un Sistema Web De Gestión Documentaria En La Municipalidad Distrital De Pararin- Provincia Recuay-

- departamento de Ancash; 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 717. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2513>
- Catalán-Matamoros, D., & López-Villegas, A. (2016). La Telesalud y la sociedad actual: retos y oportunidades = Telehealth and the current society: challenges and opportunities. *Revista Española De Comunicación En Salud*, 7(2), 336–345. <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3458>
- César, M. G. R., & Valera, H. (2021). *Personas a Través De La Digitalización De La Información , Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Turismo Y Hotelería* Autor : Manuel Rojas Rodriguez Asesor : Línea De Investigación : Desarrollo Sostenible De Organizaciones Públicas Y Privadas I.
- Chaudhuri, J., Bains, Y., Guha, S., Kahn, A., Hall, D., Bose, N., Gugliucci, A., Kapahi, P. (2018). *Survey Sampling: Theory and Methods*,.(2da. Ed.). [Internet]. <https://www.taylorfrancis.com/books/9781420028638>
- Ciudadano, S. A. L., Botánico, J., & Celestino, J. (2022). ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DE PQRSD SECRETARÍA GENERAL Y DE CONTROL DISCIPLINARIO Contenido. 1–27.
- Ciudadano, S. A. L., Botánico, J., & Celestino, J. (2022). ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DE PQRSD SECRETARÍA GENERAL Y DE CONTROL DISCIPLINARIO Contenido. 1–27.
- Curioso, W. H., & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Medica Peruana*, 37(3), 366–375. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Delgado, V. (2022). Modernización de la gestión pública y su influencia en la atención de la ciudadanía desde los gobiernos locales Modernization of public management and its influence on citizen care from local governments. *Revista Multidisciplinar*, 6(2), 1–16. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/2034/2929/>
- Dos Santos, A. de F., & Fernández, A. (2013). Desarrollo de la telesalud en América Latina. Comisión Económica Para América Latina y El Caribe. Naciones Unidas., 611.
- Duch, A. A. (2022). Tesis doctoral Desarrollo de estándares para Unidades de Calidad de centros sanitarios. Aquesta tesi doctoral està subjecta a la licencia

Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional (CC BYNCND 4.0) Esta tesis doctoral está sujeta a la . 0–371.

- Edith, J., & Colm, V. (2021). Escuela de Posgrado Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo, 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Edith, J., & Colm, V. (2021). Escuela de Posgrado Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo, 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Erazo Moreno, M. M., Guizado Oscco, F., Huachara Martínez, E., Nina-Cuchillo, J., & Nina-Cuchillo, E. E. (2022). Plataformas virtuales educativas y aprendizaje colaborativo en estudiantes de una universidad pública, de Lima, Perú. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 405–418. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.106>
- FARFÁN, I. M. P., & PÉREZ, B. C. O. (2014). SISTEMA WEB PARA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE SISTEMAS DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO LIMA NORTE, 2013.
- From, J. (2017). Pedagogical Digital Competence--Between Values, Knowledge and Skills. *Higher Education Studies*, 7(2), 43-50. <https://doi.org/10.5539/hes.v7n2p43>
- Fuentelsaz C. (2004). Cálculo del tamaño de la muestra Formación continuada. *Matronas Profesión*, 5(18), 18.
- García Guerrero, E. A. (2021). Impacto del sistema de teleconsulta, para el proceso de atención de pacientes crónico ambulatorios en un hospital nacional de Lima, 2021. Universidad César Vallejo, 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Jhoana Elizabeth Castro Pasapera. (2020). "Propuesta de mejora de la calidad de atención del servicio en consulta externa del Hospital III José Cayetano Heredia Piura bajo la metodología Lean Healthcare". 1–96. <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1246/CIV-MAC-CAS-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jimeno, J. V., & Visitación, R. R. (2019). Diseño e implementación de un sistema web para la gestión del flujo de información en el taller automotriz autoservicios Aguilar.
https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3372/Joel Jimeno_Roy Visitación_Tesis_Titulo Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Knezek, G., & Christensen, R. (2016). Extending the will, skill, tool model of technology integration: Adding pedagogy as a new model construct. *Journal of Computing in Higher Education*, 28(3), 307-325.
<https://doi.org/10.1007/s12528-016-9120-2>
- Leyva, O. L., Emilio, P., & Torres, B. (2022). Entorno virtual Estadística Sanitaria como herramienta didáctica para fortalecer la educación a distancia en Enfermería Virtual environment Health Statistics as a didactic tool to strengthen distance education in Nursing Ambiente virtual Estadística em Sa. 26(6).
- Llueca Silva, A. A. (2021). Telesalud y nivel de satisfacción en pacientes gestantes del Hospital Vitarte Mayo – Diciembre, 2020. In Repositorio UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72478>
- López Vasquez, L. J. (2018). Satisfacción del usuario en el marco de la relación EstadoCiudadanos: Políticas y estrategias para la calidad de atención al contribuyente en el servicio de administración tributaria. Tesis, 53(1), 1–135.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>
- López, B., & Vega, C. (2017). Hacia servicios públicos centrados en el ciudadano: Desafíos pendientes de la Estrategia “Mejor Atención al Ciudadano” – MAC. *Innovag*, 3, 13–20.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/innovag/article/view/19743>
- Lucas Eulogio, K. B., & Mamani Salas, S. N. (2021). Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 - mayo 2021. Repositorio Institucional – Continental.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10473#.Yx4aiM7g22g.mendeley>

- Ludden, P. W., & Burris, R. H. (1981). In vivo and in vitro studies on ATP and electron donors to nitrogenase in *Rhodospirillum rubrum*. *Archives of Microbiology*, 130(2), 155–158. <https://doi.org/10.1007/BF00411070>
- Luján, G. J. B. V. G. L. (2022). Modelo de gestión de atención de consulta externa : para mejorar la calidad del servicio Outpatient care management model to improve service quality Abstract The stated objective was to formulate a care management model in outpatient gynecology that allow. 9–10.
- MARQUEZ CERDA, M. N. (2021). Estrategias de telesalud y nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un Hospital De Lima, 2021. Universidad Norbert Wiener, 1–77.
- Mathematics, A. (2016). 濟無 No Title No Title No Title. 1–23.
- Mendoza Rivilla, J. E. (2017). Implementación de sistema web para la gestión y control de los procesos de la unidad de titulación de la carrera de ingeniería en sistemas de la Universidad Salesiana, sede Guayaquil. In Universidad Politecnica Salesiana Ecuador. <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/UPSGT000348.pdf>
- Naser, A. (2021). Gobierno abierto y ciudadanía en el centro de la gestión pública. Selección de artículos de investigación. Cepal, 1–258. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47256-gobierno-abierto-ciudadaniacentrola-gestion-publica-seleccion-articulos>
- Nolivos, G., Coronel, F., Salvador, S., & Campaña, M. (2013). Implementación De Un Sistema Web Para El Control De Un Taller Técnico Automotriz En Plataforma Php-Mysql Utilizando Uwe Para La Empresa Metroautocerfran Cia. Ltda. 1–10 <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/7603/AC-SIESPE047603.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). Metodología de la Investigación. Cuantitativa – cualitativa y redacción de tesis. (5 ed.). Ediciones de la U. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologiade-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

- Ortegón, E. (2022). Prospectiva y planificación en la era de la inteligencia artificial en América Latina y el Caribe: ¿Cómo salir del entrapamiento? In Prospectiva y planificación en la era de la inteligencia artificial en América Latina y el Caribe: ¿Cómo salir del entrapamiento? <https://doi.org/10.18259/978-612-4443-52-7>
- Pachas Garcia, D. X., & Molleapaza Mamani, L. A. (2019). Implementación de un sistema web para mejorar el proceso de tramite documentario en una empresa pública en la ciudad de Lima – 2019. Universidad Tecnológica Del Perú, 1–149. https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2403/Diego_Pachas_Luis_Molleapaza_Tesis_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=4
- RODRÍGUEZ, J. D. C. G. (2019). INFLUENCIA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN LA SATISFACCIÓN DEL CONTRIBUYENTE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MARTIN DE PORRES, DURANTE EL II TRIMESTRE 2016. 1–71. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5909/TESIS_AYLLON_AMASIFUEN.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma, Vicerrectorado de Investigación. Lima, Perú.
- Silva Huamán, M. J. (2023). Blended Learning en el fortalecimiento de la gestión del proceso de enseñanza de los docentes de una universidad pública, 2022. Universidad César Vallejo, 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Sotomayor JAR. (2017). . Implementación De Un Sistema Web Para Mejorar El Proceso De Gestión Académica En Las Escuelas De La Pnp.
- Verástegui Vásquez, M. Y. (2018). Gestión Del Servicio Al Ciudadano En La Unidad De Gestión Educativa Local - Jaén.
- Víctor, A., Urdanivia, L., Rodríguez, E. O., Vilma, R., & Fernández, Q. citado por S. (2019). El Servicio De Emergencia Del Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas ”.
- Viena, L. (2019). Escuela de Posgrado BIOMETRÍA. Psikologi Perkembangan, October 2013, 1–126.

[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/Silva
Acosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/x
mlui/handle/11531/1046](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046)

Wibowo, E. (2015). PLAN ESTRATÉGICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE TELEMEDICINA NACIONAL. Pontifica Ununiersidad Catolica Del Ecuador, 151, 10–17.

Anexos

Anexo 1: Tabla de Operacionalización de Variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
SISTEMA DE INFORMACION	Sistema de información demanda de la ejecución de componentes tecnológicos que constituyen la infraestructura que lo soporta y permite vincularlo a una estructura organizacional que refleje los procesos y la cultura de la firma, con interacciones adecuadas con los recursos humanos, quienes deben ingresar datos al sistema y utilizar la información que genera para apoyar la toma de decisiones (López y Vega, 2017).	Es un conjunto de componentes, personas, datos y procedimientos que funcionan en conjunto de manera interrelacionada que recolectan (o recuperan), procesan, almacenan y distribuyen la data, a través de las tecnologías de la información, con la finalidad de para apoyar la toma de decisiones y el control en una organización (Silva, 2023).	a) b) c) Innovación. Comunicación y colaboración Manejo de la información	Liderazgo efectivo Clima de confianza Decisiones compartidas	ORDINAL 3 escalas Ítems totales = 20 Valor Máximo = 100 Valor Mínimo = 20 Rango = 80 Amplitud = 27 Intervalos Inicio [20 – 47] Proceso [48 – 74] Logro [75 – 102]
				Optimización de Recursos Infraestructura tecnológica, equipos y reuniones de trabajo, ambientes de trabajo	
				Inteligencia emocional Grupos formales e informales Relaciones interpersonales	
ATENCION AL PACIENTE	La atención al cliente debe optimizarse simplificando los trámites administrativos y evaluando las limitaciones en el momento en que el ciudadano llega a la institución; de este modo, se produce una secuencia de acontecimientos entre la persona que solicita el servicio y su atención que están cronológicamente relacionados y, desde la perspectiva del usuario, conducen a una experiencia global de servicio, recepción, llegada adecuada a la institución y al procedimiento (Aguilar y Dávila, 2013).	La variable dependiente se operacionalizó en tres dimensiones: calidad, capacidad de respuesta y seguridad. En el próximo estudio, la variable se medirá utilizando 20 preguntas para identificar los niveles alto, medio y bajo de servicio a la población.	a) Efectividad b) Seguridad. c) Accesibilidad	Atención de calidad y rapidez	ORDINAL 3 escalas Ítems totales = 20 Valor Máximo = 100 Valor Mínimo = 20 Rango = 80 Amplitud = 27 Intervalos Inicio [20 – 47] Proceso [48 – 74] Logro [75 – 102]
				Servicio otorgado y demanda de atención	
				Usuario maneja y gestiona canales de atención	

Anexo 2: Instrumento Cuestionario para evaluar el Sistema de Información

Nombre:.....

Grupo:.....

Dimensiones	ITEMS		Siempre	A veces	Regularmente	Casi nunca	Nunca
			5	4	3	2	1
Innovación	1	El sistema muestra facilidades de uso, explica los contenidos relacionados de manera explícita					
	2	Para conocer las insuficiencias del sistema se efectúa un diagnóstico.					
	3	Se realiza un periódico y adecuado proceso de comprobación de la funcionalidad del sistema.					
	4	El sistema logra su propósito durante su funcionamiento.					
	5	Existe un procedimiento específico para la entrega de reportes con información confidencial					
	6	Cuenta y hace uso del manual de usuario del sistema.					
	7	Usted es atendido adecuadamente ante la demanda de atención					
	8	El servicio ofertado satisface sus necesidades como paciente					

	9	Sus urgencias son focalizadas y atendidas con urgencia					
	10	Los canales de atención le facilitan su acceso al servicio ofertado					
	11	Usted considera que el servicio prestado satisface sus requerimientos durante el proceso de acceder al servicio.					
	12	Considera que el servicio prestado es de calidad					
Comunicación y colaboración	13	Usted es atendido adecuadamente ante la demanda de atención					
	14	El servicio ofertado satisface sus necesidades como paciente					
Manejo de la Información	15	Se tiene dominio y conocimiento de la seguridad de la información.					
	16	Tiene bien identificados y priorizados los aplicativos y procesos críticos					
	17	Los procesos para el ingreso de datos contemplan suficientes controles para los usuarios					
	18	Las actividades que desarrollan están planificadas y documentadas en un Plan de Trabajo Anual.					
	19	Tiene procedimientos de control para detectar o corregir errores en el tratamiento de la información.					
	20	Cuenta con un plan de aprendizaje para el ciudadano respecto al uso adecuado de los datos.					

Instrumento Cuestionario para evaluar la Atención del paciente

Nombre:.....

Grupo:.....

Dimensiones	ITEMS		Siempre	A veces	Regularmente	Casi nunca	Nunca
			5	4	3	2	1
Efectividad	1	Los procesos de atención son óptimos para recibir el servicio					
	2	El tiempo de espera para ser atendido es el adecuado					
	3	Está satisfecho con la atención brindada					
	4	Los indicadores de atención del servicio brindado son fáciles de interpretar					
	5	El personal es atento y prudente en la atención del servicio ofertado					
	6	Usted se siente satisfecho con la información que recibe continuamente de su proceso y tratamiento de salud.					

Seguridad	7	Usted es atendido adecuadamente ante la demanda de atención					
	8	El servicio ofertado satisface sus necesidades como paciente					
	9	Sus urgencias son focalizadas y atendidas con urgencia					
	10	Los canales de atención le facilitan su acceso al servicio ofertado					
	11	Usted considera que el servicio prestado satisface sus requerimientos durante el proceso de acceder al servicio.					
	12	Considera que el servicio prestado es de calidad					
	13	Usted se siente conforme con el nuevo proceso de atención en el servicio de salud					
	14	Usted realiza sus consultas de atenciones en salud manera adecuada a través de los diversos canales de atención en especial las aplicaciones móviles					
Accesibilidad	15	Usted obtiene la información necesaria para sus trámites y gestiones de acceso oportuno al servicio ofertado					
	16	Usted realiza consultas y puede visualizar las atenciones ofertadas y realizar las gestiones fácilmente para acceder a ellas.					
	17	Usted realiza sus trámites en tiempo oportuno					
	18	Usted puede visualizar los turnos en tiempo real de las atenciones.					
	19	Usted tiene acceso a realizar modificaciones de consultas de atención.					
	20	Usted realiza pagos en líneas para poder acceder a las consultas.					

Anexo 3: Certificados de validez Juicio de expertos.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el sistema de información

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN INNOVACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El sistema muestra facilidades de uso, explica los contenidos relacionados de manera explícita	X		X		X		
2	Para conocer las insuficiencias del sistema se efectúa un diagnóstico.	X		X		X		
3	Se realiza un periódico y adecuado proceso de comprobación de la funcionalidad del sistema.	X		X		X		
4	El sistema logra su propósito durante su funcionamiento.	X		X		X		
5	Existe un procedimiento específico para la entrega de reportes con información confidencial	X		X		X		
6	Cuenta y hace uso del manual de usuario del sistema.	X		X		X		
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN Y COLABORACION		Si	No	Si	No	Si	No	
7	El sistema tiene actualizados manuales técnicos y del usuario que facilitan su operatividad del sistema.	X		X		X		
8	Evalúa la capacidad metódica del sistema durante el proceso de la información.	X		X		X		
9	Tiene una bitácora o cuaderno de control de los errores y/o anomalías detectadas en los datos	X		X		X		
10	Aplica evaluaciones sobre el funcionamiento del sistema en forma diaria, semanales, quincenales o programados.	X		X		X		

11	Se realiza procesos durante las noches o fin de semana en el sistema.	X		X		X		
12	Se realiza un periódico y adecuado proceso de depuración de la Bases de Datos que se administra	X		X		X		
13	Se realiza un feedback en todos los procesos del sistema	X		X		X		
14	Teniendo en cuenta las evaluaciones sobre el funcionamiento del sistema se aplica grados de dificultad.	X		X		X		
DIMENSION MANEJO DE INFORMACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Se tiene dominio y conocimiento de la seguridad de la información.	X		X		X		
16	Tiene bien identificados y priorizados los aplicativos y procesos críticos	X		X		X		
17	Los procesos para el ingreso de datos contemplan suficientes controles para los usuarios	X		X		X		
18	Las actividades que desarrollan están planificadas y documentadas en un Plan de Trabajo Anual.	X		X		X		
19	Tiene procedimientos de control para detectar o corregir errores en el tratamiento de la información.	X		X		X		
20	Cuenta con un plan de aprendizaje para el ciudadano respecto al uso adecuado de los datos.	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. Marlon Frank Acuña Benites DNI: **42097456**

Especialidad del validador: Metodólogo

Lima, 26 de abril del 2023

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
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. Marlon Acuña Benites
DNI: 42097456
Ing. de Sistemas / Investigador

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Variable ATENCION AL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN EFECTIVIDAD								
1	Los procesos de atención son óptimos para recibir el servicio	X		X		X		
2	El tiempo de espera para ser atendido es el adecuado	X		X		X		
3	Está satisfecho con la atención brindada	X		X		X		
4	Los indicadores de atención del servicio brindado son fáciles de interpretar							
5	El personal es atento y prudente en la atención del servicio ofertado							
6	Usted se siente satisfecho con la información que recibe continuamente de su proceso y tratamiento de salud.	X		X		X		
DIMENSIÓN SEGURIDAD								
7	Usted es atendido adecuadamente ante la demanda de atención	X		X		X		

8	El servicio ofertado satisface sus necesidades como paciente	X		X		X		
9	Sus urgencias son focalizadas y atendidas con urgencia	X		X		X		
10	Los canales de atención le facilitan su acceso al servicio ofertado	X		X		X		
11	Usted considera que el servicio prestado satisface sus requerimientos durante el proceso de acceder al servicio.	X		X		X		
12	Considera que el servicio prestado es de calidad	X		X		X		
DIMENSION ACCESIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Usted se siente conforme con el nuevo proceso de atención en el servicio de salud	X		X		X		
14	Usted realiza sus consultas de atenciones en salud manera adecuada a través de los diversos canales de atención en especial las aplicaciones móviles	X		X		X		
15	Usted obtiene la información necesaria para sus trámites y gestiones de acceso oportuno al servicio ofertado	X		X		X		
16	Usted realiza consultas y puede visualizar las atenciones ofertadas y realizar las gestiones fácilmente para acceder a ellas.	X		X		X		
17	Usted realiza sus trámites en tiempo oportuno	X		X		X		
18	Usted puede visualizar los turnos en tiempo real de las atenciones.	X		X		X		
19	Usted tiene acceso a realizar modificaciones de consultas de atención.	X		X		X		
20	Usted realiza pagos en líneas para poder acceder a las consultas	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. Marlon Frank Acuña Benites DNI: **42097456**

Especialidad del validador: Metodólogo

Lima, 26 de abril del 2023

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
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. Marlon Acuña Benites
DNI: 42097456
Ing. de Sistemas / Investigador

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el sistema de información

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN INNOVACIÓN								
1	El sistema muestra facilidades de uso, explica los contenidos relacionados de manera explícita	X		X		X		
2	Para conocer las insuficiencias del sistema se efectúa un diagnóstico.	X		X		X		

3	Se realiza un periódico y adecuado proceso de comprobación de la funcionalidad del sistema.	X		X		X		
4	El sistema logra su propósito durante su funcionamiento.	X		X		X		
5	Existe un procedimiento específico para la entrega de reportes con información confidencial	X		X		X		
6	Cuenta y hace uso del manual de usuario del sistema.	X		X		X		
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN Y COLABORACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
7	El sistema tiene actualizados manuales técnicos y del usuario que facilitan su operatividad del sistema.	X		X		X		
8	Evalúa la capacidad metódica del sistema durante el proceso de la información.	X		X		X		
9	Tiene una bitácora o cuaderno de control de los errores y/o anomalías detectadas en los datos	X		X		X		
10	Aplica evaluaciones sobre el funcionamiento del sistema en forma diaria, semanales, quincenales o programados.	X		X		X		
11	Se realiza procesos durante las noches o fin de semana en el sistema.	X		X		X		
12	Se realiza un periódico y adecuado proceso de depuración de la Bases de Datos que se administra	X		X		X		
13	Se realiza un feedback en todos los procesos del sistema	X		X		X		
14	Teniendo en cuenta las evaluaciones sobre el funcionamiento del sistema se aplica grados de dificultad.	X		X		X		
DIMENSION MANEJO DE INFORMACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Se tiene dominio y conocimiento de la seguridad de la información.	X		X		X		
16	Tiene bien identificados y priorizados los aplicativos y procesos críticos	X		X		X		

17	Los procesos para el ingreso de datos contemplan suficientes controles para los usuarios	X		X		X		
18	Las actividades que desarrollan están planificadas y documentadas en un Plan de Trabajo Anual.	X		X		X		
19	Tiene procedimientos de control para detectar o corregir errores en el tratamiento de la información.	X		X		X		
20	Cuenta con un plan de aprendizaje para el ciudadano respecto al uso adecuado de los datos.	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. Julio Arévalo Reategui DNI: 00086985

Especialidad del validador: Gestión Pública

Lima, 26 de abril del

2023

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Reategui

Dr. Julio Arévalo

Dni: 00086985

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Variable atención al paciente

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN EFECTIVIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los procesos de atención son óptimos para recibir el servicio	X		X		X		
2	El tiempo de espera para ser atendido es el adecuado	X		X		X		
3	Está satisfecho con la atención brindada	X		X		X		
4	Los indicadores de atención del servicio brindado son fáciles de interpretar							
5	El personal es atento y prudente en la atención del servicio ofertado							
6	Usted se siente satisfecho con la información que recibe continuamente de su proceso y tratamiento de salud.	X		X		X		
DIMENSIÓN SEGURIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Usted es atendido adecuadamente ante la demanda de atención	X		X		X		
8	El servicio ofertado satisface sus necesidades como paciente	X		X		X		
9	Sus urgencias son focalizadas y atendidas con urgencia	X		X		X		
10	Los canales de atención le facilitan su acceso al servicio ofertado	X		X		X		
11	Usted considera que el servicio prestado satisface sus requerimientos durante el proceso de acceder al servicio.	X		X		X		
12	Considera que el servicio prestado es de calidad	X		X		X		
DIMENSION ACCESIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	

13	Usted se siente conforme con el nuevo proceso de atención en el servicio de salud	X		X		X		
14	Usted realiza sus consultas de atenciones en salud manera adecuada a través de los diversos canales de atención en especial las aplicaciones móviles	X		X		X		
15	Usted obtiene la información necesaria para sus trámites y gestiones de acceso oportuno al servicio ofertado	X		X		X		
16	Usted realiza consultas y puede visualizar las atenciones ofertadas y realizar las gestiones fácilmente para acceder a ellas.	X		X		X		
17	Usted realiza sus trámites en tiempo oportuno	X		X		X		
18	Usted puede visualizar los turnos en tiempo real de las atenciones.	X		X		X		
19	Usted tiene acceso a realizar modificaciones de consultas de atención.	X		X		X		
20	Usted realiza pagos en líneas para poder acceder a las consultas	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) : _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Julio Arévalo Reategui DNI: 00086985

Especialidad del validador: Gestión Pública

Lima, 26 de abril del

2023

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Reategui

Dni: 00086985

Dr. Julio Arévalo

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el sistema de información

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN INNOVACIÓN								
1	El sistema muestra facilidades de uso, explica los contenidos relacionados de manera explícita	X		X		X		
2	Para conocer las insuficiencias del sistema se efectúa un diagnóstico.	X		X		X		
3	Se realiza un periódico y adecuado proceso de comprobación de la funcionalidad del sistema.	X		X		X		
4	El sistema logra su propósito durante su funcionamiento.	X		X		X		
5	Existe un procedimiento específico para la entrega de reportes con información confidencial	X		X		X		

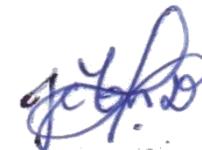
6	Cuenta y hace uso del manual de usuario del sistema.	X		X		X		
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN Y COLABORACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
7	El sistema tiene actualizados manuales técnicos y del usuario que facilitan su operatividad del sistema.	X		X		X		
8	Evalúa la capacidad metódica del sistema durante el proceso de la información.	X		X		X		
9	Tiene una bitácora o cuaderno de control de los errores y/o anomalías detectadas en los datos	X		X		X		
10	Aplica evaluaciones sobre el funcionamiento del sistema en forma diaria, semanales, quincenales o programados.	X		X		X		
11	Se realiza procesos durante las noches o fin de semana en el sistema.	X		X		X		
12	Se realiza un periódico y adecuado proceso de depuración de la Bases de Datos que se administra	X		X		X		
13	Se realiza un feedback en todos los procesos del sistema	X		X		X		
14	Teniendo en cuenta las evaluaciones sobre el funcionamiento del sistema se aplica grados de dificultad.	X		X		X		
DIMENSION MANEJO DE INFORMACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Se tiene dominio y conocimiento de la seguridad de la información.	X		X		X		
16	Tiene bien identificados y priorizados los aplicativos y procesos críticos	X		X		X		
17	Los procesos para el ingreso de datos contemplan suficientes controles para los usuarios	X		X		X		
18	Las actividades que desarrollan están planificadas y documentadas en un Plan de Trabajo Anual.	X		X		X		

19	Tiene procedimientos de control para detectar o corregir errores en el tratamiento de la información.	X		X		X		
20	Cuenta con un plan de aprendizaje para el ciudadano respecto al uso adecuado de los datos.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) :

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
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

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador: YON DELGADO JULIA CECILIA
DNI:18212268 Especialidad del validador:



26 de abril 2023

Dra.: YON DELGADO JULIA CECILIA
DNI: 18212268

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Variable atención al paciente

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN EFECTIVIDAD								
1	Los procesos de atención son óptimos para recibir el servicio	X		X		X		
2	El tiempo de espera para ser atendido es el adecuado	X		X		X		
3	Está satisfecho con la atención brindada	X		X		X		

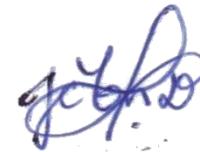
4	Los indicadores de atención del servicio brindado son fáciles de interpretar							
5	El personal es atento y prudente en la atención del servicio ofertado							
6	Usted se siente satisfecho con la información que recibe continuamente de su proceso y tratamiento de salud.	X		X		X		
DIMENSIÓN SEGURIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Usted es atendido adecuadamente ante la demanda de atención	X		X		X		
8	El servicio ofertado satisface sus necesidades como paciente	X		X		X		
9	Sus urgencias son focalizadas y atendidas con urgencia	X		X		X		
10	Los canales de atención le facilitan su acceso al servicio ofertado	X		X		X		
11	Usted considera que el servicio prestado satisface sus requerimientos durante el proceso de acceder al servicio.	X		X		X		
12	Considera que el servicio prestado es de calidad	X		X		X		
DIMENSION ACCESIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Usted se siente conforme con el nuevo proceso de atención en el servicio de salud	X		X		X		
14	Usted realiza sus consultas de atenciones en salud manera adecuada a través de los diversos canales de atención en especial las aplicaciones móviles	X		X		X		
15	Usted obtiene la información necesaria para sus trámites y gestiones de acceso oportuno al servicio ofertado	X		X		X		

16	Usted realiza consultas y puede visualizar las atenciones ofertadas y realizar las gestiones fácilmente para acceder a ellas.	X		X		X		
17	Usted realiza sus trámites en tiempo oportuno	X		X		X		
18	Usted puede visualizar los turnos en tiempo real de las atenciones.	X		X		X		
19	Usted tiene acceso a realizar modificaciones de consultas de atención.	X		X		X		
20	Usted realiza pagos en líneas para poder acceder a las consultas	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) :

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
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

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador: YON DELGADO JULIA CECILIA
DNI:18212268 Especialidad del validador:



26 de abril de 2023

Dra.: YON DELGADO JULIA CECILIA
DNI: 18212268

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 14 de mayo del 2023

Dr.: .

Presente Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es grato saludarlo y a la vez hacerle de su conocimiento que, siendo estudiante del **Maestría en Ingeniería de Sistemas de la Universidad Cesar Vallejo**, solicito a usted validar los instrumentos con los cuales busco la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y poder optar el grado de **MAESTRO EN INGENIERIA DE SISTEMAS CON MENCION EN TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN**.

Teniendo como Titulo de Investigación **“Sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023”**, por el cual, es imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados, con la finalidad de poder aplicar dichos instrumentos en mención.

Es así como, considero conveniente que su persona, por su connotada experiencia en el campo de la investigación, proceda a evaluar lo solicitado.

Para lo cual adjunto;

El expediente de validación, conteniendo:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables. - Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Fichas técnicas

Para la variable sistema de información Ficha técnica del instrumento para medir los sistemas de información.

Técnica: encuesta.

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre sistema de información

Autor: Julio Cesar Palomino Huaynamarca (2021)

Adaptado por: Nicolas Bran Nizama (2023)

Dominio.	Descripción.
Nombre del instrumento adaptado	Escala para la medición de los sistemas de información
Objetivo del estudio	Medir el nivel de sistemas de información.
Tipo de instrumento	Escala.
Modalidad	Auto aplicada.
Administración	Colectiva e individual.
Duración	30 min.
N.º de ítems	Veinte (20) ítems.
Tipo de respuesta	Politómica.
Número de dimensiones	Tres (03) dimensiones.
Dimensiones	Dimensión I: Innovación Dimensión II: Comunicación y colaboración. Dimensión III: Manejo de información.
Unidad de análisis	Padres de pacientes.
Escala valorativa	Ordinal - Escala Likert. 4: Totalmente de acuerdo. 3: De acuerdo.
Categorías de valoración	2: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 1: En desacuerdo. 0: Totalmente en desacuerdo.
Calificación	Se iniciará a través del cálculo del puntaje bruto mediante sumatorio total de los ítems del instrumento, categorizando el nivel a través de los rangos.
Niveles y rangos	Alto [20-47]. Medio [48-75]. Bajo [76-103].
Validez a nivel de contenido	Se establecerá a través de la técnica juicio de expertos.
Confiabilidad	Se establecerá a través del estadístico de consistencia interna Alfa de Cronbach.

Ficha técnica del instrumento para medir la atención al paciente.

Técnica: encuesta.

Nombre del instrumento: Cuestionario de la Atención al paciente

Autor: Minedu (2012). Adaptado por: Nicolas Bran Nizama (2023).

Dominio.	Descripción.
Nombre del instrumento adaptado	Escala para la medición del nivel de la atención al paciente.
Objetivo del estudio	Medir el nivel de la atención al paciente.
Tipo de instrumento	Escala.
Modalidad	Auto aplicada.
Administración	Colectiva e individual.
Duración	30 min.
N.º de ítems	Veinte (20) ítems
Tipo de respuesta	Politómica.
Número de dimensiones	Tres (03) dimensiones.
Dimensiones	Dimensión I: Efectividad. Dimensión II: Seguridad. Dimensión III: Accesibilidad.
Unidad de análisis	Padres de pacientes.
Escala valorativa	Ordinal - Escala Likert.
Categorías de valoración	4: Totalmente de acuerdo. 3: De acuerdo. 2: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 1: En desacuerdo. 0: Totalmente en desacuerdo.
Calificación	Se iniciará a través del cálculo del puntaje bruto mediante sumatorio total de los ítems del instrumento, categorizando el nivel a través de los rangos.
Niveles y rangos	Alto [20-47]. Medio [48-75]. Bajo [76-103].
Validez a nivel de contenido	Se establecerá a través de la técnica juicio de expertos.
Confiabilidad	Se establecerá a través del estadístico de consistencia interna Alfa de Cronbach.

Validez del instrumento

La validez se obtendrá a través de la técnica de “juicio de expertos”, la cual consiste en la puesta de consideración del instrumento diseñado a la evaluación de personas con credenciales y experticia en el campo, quienes señalaron que los ítems son suficientes y aplicables dentro de la Escala de competencias digitales, asumiendo que las preguntas son relevantes, diversas, pertinentes y claros para su aplicación, consolidando la validez de los resultados. En cuanto al principio de justicia, considerando que la selección de los participantes de la investigación fue de manera imparcial, se garantizó que el trato que se les brindará será el que corresponde al respecto por la vida y la salud de un ser humano a cabalidad (Código de Ética de la APA, 2010).

En lo que corresponde a la protección a la propiedad intelectual: Las expresiones e ideas que se obtuvieron de las diferentes fuentes de información se respetaron en cuanto a

su autoría, pues se citaron y referenciaron apropiadamente los datos, de modo que en absoluto se evite el plagio (Código de Ética de la APA, 2010); además se remarca que este es un principio ético asumido e implementado por la Universidad César Vallejo.

En la investigación se respetó el conjunto de expresiones y las opiniones que manifiesten los participantes, pero, simultáneamente se cuidó de la confidencialidad, tanto de la información obtenida, de los datos personales como de las imágenes de su persona a través de fotografías.

En relación con la utilización de la información que se obtuvo de parte de las fuentes o unidades muestrales, se evitó falsear los datos a través de manipulación alguna.

Validez de contenido.

Lista de jueces expertos.

Experto	Área de especialidad
Marlon Acuña Benites	Dr. Administración
Julio Arévalo Reategui	Dr. Gestión Pública
Julia Yon Delgado	Dra. Educación

Confiabilidad

La fiabilidad se obtendrá a través del índice Alfa de Cronbach, la cual se muestra de manera gráfica de la siguiente manera:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Instrumento	Resultados
Sistema de Información	>0.91
Gestión de procesos de atención al paciente	>0.93

Anexo 4: Carta de la UCV

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 17 de mayo de 2023
Carta P. 0078-2023-UCV-VA-EPG-F01/J

Ingeniero
Iván Manuel Garcilazo Ambukka
Jefe de informática
Instituto nacional de salud del niño

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a Bran Nizama, Nicolas Augusto; identificado con DNI N° 40860146 y con código de matrícula N° 7002764930; estudiante del programa de MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023.

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestro estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador Bran Nizama, Nicolas Augusto asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,




Dra. Helga R. Majo Marrufo
Jefe
Escuela de Posgrado UCV
Filial Lima Campus Los Olivos

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ING. IVÁN M. GARCILAZO AMBUKKA
JEFE DE INFORMÁTICA

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.

A : Universidad cesar Vallejo
DE : Ing. Iván Garcilazo Ambukka
Jefe de la unidad de informática
ASUNTO : Respuesta a carta P. 0078-2023-UCV-VA-EPG-F01/j
FECHA : 19-05-2023

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a su vez para comunicarle que se autoriza el desarrollo del trabajo de investigación del Ing. Nicolas Augusto Bran Nizama con título:
Sistemas de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad publica de salud, 2023.

Es todo cuanto informo a Ud.

Atentamente,

IGA/ig.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ING. IVÁN M. GARCILAZO AMBUKKA
JEFE DE UNIDAD DE INFORMÁTICA OUI

Anexo 5: Aspectos Administrativos.

Recursos y Presupuesto

En el trabajo de investigación, se consideró las acciones que se aplicaron para la realización de este, por ello se considera los costos de recursos humanos, en donde se incluyen las fuentes bibliográficas, la recolección, procesamiento e interpretación de la data y movilidad debido a algunas coordinaciones que se realizaron de manera presencial, cada una de ella se especifican en:

Tabla 3.

Presupuesto de Recursos Humanos

Recursos	Descripción	Monto	
Referencias	Fuentes Bibliográficas	S/	350
Transporte	Movilidad	S/	300
Data	Recolección	S/	4,250
Total		S/	4,900

Recursos de Hardware

Para esta investigación se utilizó una computadora portátil, detalla en:

Tabla 4.

Presupuesto de Hardware

Recursos	Descripción	Monto
Equipo	Laptop HP (Core I7 7ma Generación)	S/ 4,880
Total		S/ 4,880

Recursos de Software

Se utilizó el software SPSS, según se detalla en:

Tabla 5.

Presupuesto de Software

Recursos	Descripción	Monto
Licencia	Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v23.0	S/ 350
Total		S/ 350

Presupuesto

Se muestra el presupuesto total para la realización del trabajo de investigación.

Tabla 6.

Presupuesto Total

Sumatoria de costos	Monto
Humanos	S/ 4,900
Hardware	S/ 4,880
Software	S/ 350
Presupuesto total	S/ 10,030

Financiamiento

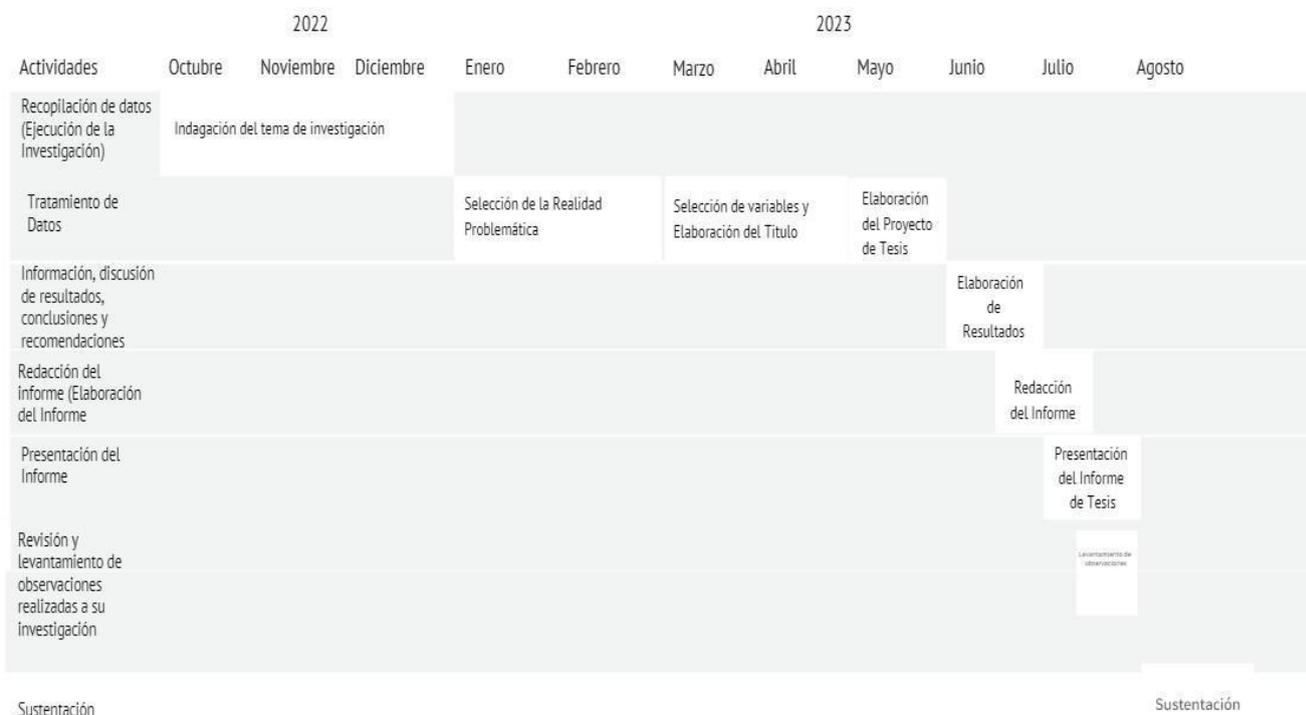
El trabajo de investigación realizado en la Universidad César Vallejo se trata de un estudio para el fortalecimiento del conocimiento dentro del área abarcada, además, basándonos en la explicación de los presupuestos, todos ellos software, hardware y recursos humanos fueron autofinanciados.

Tabla 7.

Financiamiento

Entidad financiadora	Monto	Porcentaje
Autofinanciado	S/ 10,030	100%

Cronograma de ejecución



Anexo 6: Fotos del sistema





Usuario:

Contraseña:

Ingresar

Listado de Formatos HIS por día

Listado de Formatos HIS por día

Fecha:

Personal Medico

DNI:

Apellidos y Nombres:

Cargo:

CMP:

Registro HIS Turno Aperturado

Turno **Personal Medico**

Fecha: 12/07/2023 Servicio: Gastroenterologia DNI: 00000000 Apellidos y nombres: AREA DESARROLLO CMP: 999

Presencial MAÑANA APERTURAD C Cargo: MEDICO

Buscar Por: [] Buscar [Actualizar] [Agregar] [Cons. Medica]

Nro	Hora	Hc	Apellidos y nombres	Edad	Tipo paciente	Diagnostico
1	10:17	1231234	PACIENTE PRUEBA NO VALIDO	15.06.11	PAG	K001 DIENTES SUPERNUMERARIOS

0 Pendientes 0 NSP 1 Registrados

12/07/2023 10:52:48 A.M.

Anexo 7: Fotos de la Base de Datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: P7 4,00 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
2	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
3	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
4	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
5	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
6	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
7	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
8	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
9	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
10	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
11	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
12	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
13	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00
14	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
15	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
16	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
17	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
18	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
19	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
20	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
21	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00
22	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
23	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
24	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00

Vista de datos Vista de variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sistema de Información	,173	103	,003	,955	103	,000
Atención al paciente	,362	103	,002	,947	103	,000

Descriptivos

		Estadístico	Desv. Error	
VAR00001	Media	67,1111	,75565	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	65,6174	
		Límite superior	68,6048	
	Media recortada al 5%	67,5062		
	Mediana	68,0000		
	Varianza	82,225		
	Desv. Desviación	9,06782		
	Mínimo	30,00		
	Máximo	89,00		
	Rango	59,00		
	Rango intercuartil	9,75		
	Asimetría	-,825	,202	
	Curtosis	2,273	,401	
VAR00002	Media	65,6250	,96977	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	63,7081	
		Límite superior	67,5419	
	Media recortada al 5%	66,0679		
	Mediana	67,0000		
	Varianza	135,425		
	Desv. Desviación	11,63722		
	Mínimo	30,00		
	Máximo	89,00		
	Rango	59,00		
	Rango intercuartil	13,00		
	Asimetría	-,746	,202	
	Curtosis	,470	,401	

Anexo 8: Matriz de consistencia

Título: Sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023 . Autor: Nicolas Bran Nizama							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿En qué medida el sistema de información influye en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023?;</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>a) ¿En qué medida el sistema de información influye en la efectividad de atención al paciente?;</p> <p>b) ¿En qué medida el sistema de información influye en la seguridad de atención al paciente?;</p> <p>c) ¿En qué medida el sistema de información influye en la accesibilidad de atención al paciente?.</p>	<p>Objetivo general: Determinar la influencia del sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023; Objetivos específicos:</p> <p>a) Determinar la influencia del sistema de información en la efectividad de atención al paciente;</p> <p>b) Determinar la influencia del sistema de información en la seguridad de atención al paciente;</p> <p>c) Determinar la influencia del sistema de información en la accesibilidad de atención al paciente.</p>	<p>Hipótesis general: Los sistemas de información influyen positivamente en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023;</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>a) Los sistemas de información influyen positivamente en la efectividad de atención al paciente;</p> <p>b) Los sistemas de información influyen positivamente en la seguridad de atención al paciente;</p> <p>c) Los sistemas de información influyen positivamente en la accesibilidad de atención al paciente.</p>	Variable Independiente: Sistema de información				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			a) Innovación. b) Comunicación y colaboración c) Manejo de la información	Liderazgo efectivo Clima de confianza Decisiones compartidas Optimización de Recursos Infraestructura tecnológica, equipos y reuniones de trabajo, ambientes de trabajo Inteligencia emocional Grupos formales e informales Relaciones interpersonales	1,2,3,4,5,6 7,8,9,10,11,12,13,14 15,16,17,18,19,20	Ítems totales = 20 Valor Máximo = 100 Valor Mínimo = 20 Rango = 80 Siempre, A veces, Amplitud = 27 Regularmente, Casi nunca, Nunca	Intervalos Inicio [20 – 47] Proceso [48 – 74] Logro [75 – 102]
			Variable Dependiente: Atención al paciente		Dimensiones	Indicadores	Ítems
a) Efectividad b) Seguridad. c) Accesibilidad	Atención de calidad y rapidez Servicio otorgado y demanda de atención Usuario maneja y gestiona canales de atención	1,2,3,4,5,6 7,8,9,10,11,12,13,14 15,16,17,18,19,20	Ítems totales = 20 Valor Máximo = 100 Valor Mínimo = 20 Rango = 80 Amplitud = 27 Siempre, A veces, Regularmente, Casi nunca, Nunca	Intervalos Inicio [20 – 47] Proceso [48 – 74] Logro [75 – 102]			
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar				
Paradigma: positivista, Bernal (2010) sustenta que este paradigma pretende buscar el origen de los fenómenos y sucesos dentro del entorno social, y así formular de manera	Población: Estuvo conformada por 140. Tipo de muestreo:	Variable independiente: Sistema de Información. Esta variable fue manipulada, para observar la influencia en la variable dependiente.	DESCRIPTIVA: Se interpretó las tablas y figuras estadísticas, mediante el uso del Programa estadístico SPSS y Excel.				

holística los procedimientos que se han de observar de la realidad.
Enfoque: El estudio corresponde al paradigma positivista porque busca explicar, verificar teorías y leyes para regular los fenómenos; identificar causas reales, temporalmente precedentes o simultáneas (Álvarez, 2020). La investigación pertenece al enfoque cuantitativo porque se trabajará la estadística descriptiva e inferencial (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).
Tipo: el estudio corresponde a un tipo básico, pura, teórica o dogmática se caracteriza porque parte de un marco teórico; la

Estuvo comprendida por 103.

Tamaño de muestra:
Este estudio también utilizó la selección probabilística para evaluar a un grupo de pacientes. El enfoque probabilístico es más riguroso desde el punto de vista científico porque se basa en los principios de la probabilidad. Requiere más tiempo y recursos.

Variable dependiente: Atención al paciente
Técnicas: observación de análisis documental.
Instrumentos: Rúbrica de evaluación.
Autor: El investigador
Año: 2022
Monitoreo: Observación de análisis
Ámbito de Aplicación: Mediante el uso de las herramientas del Sistema de información en la gestión de procesos de atención al paciente en una entidad pública de salud, 2023 .
Forma de Administración: Individual asincrónica

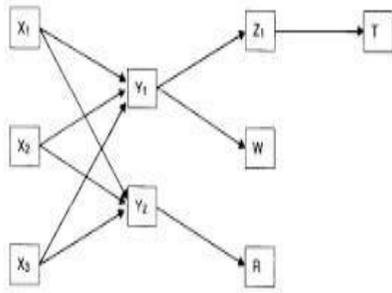
INFERENCIAL: La prueba de Kolmogorov Smirlov se empleó para indagar si los datos procedían de una distribución normal, el cual es un procedimiento que se utiliza para probar la H_0 . Para el contraste de las hipótesis se empleó la prueba U de Mann Whitney para grupos independientes.

finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (Arévalo et al., 2021).

Nivel: Explicativo, puesto que, su intención fue dar a conocer la influencia que se genera al aplicar el Blended Learning.

Diseño: En los estudios de correlación, se puede decir que las causas y los efectos ya se han producido en la realidad (están presentes y son evidentes) y han sido identificados y observados por el investigador. Un estudio de correlación/correlación puede limitarse a dos variables o implicar patrones o estructuras complejas (Arias y Covinos, 2021).

Dónde:



Y1 = Sistema de Información

X1= Dimensión 1 innovación

X2= Dimensión 2 comunicación y colaboración

X3= Dimensión 3 manejo de información

Y2= Atención al paciente

Z1= Dimensión 1 efectividad

Z2= Dimensión 2 seguridad

Z3= Dimensión 3 accesibilidad

Método: Hipotético-deductivo, porque, los procedimientos de afirmaciones en calidad de suposiciones y deducciones a través de la observación y análisis de la realidad investigada, (Bernal, 2010).

Anexo 9: Fotos





Anexo 10: Turnitin