



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS – MBA**

**El uso de las TICS y la gestión de historias clínicas en la
Clínica NEFROCIX, Chiclayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Administración de Negocios – MBA

AUTOR:

Olano Paz, Carlos Omar (ORCID: 0000-0001-6351-4074)

ASESOR:

Dr. Huiman Tarrillo, Hugo Enrique (ORCID: 0000-0002-8152-7570)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos y herramientas gerenciales

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria:
A mi familia, padres, hermanas y a Fiorella que
me apoyaron en todo momento en el desarrollo
de la maestría.
Carlos Omar

Agradecimiento:
A todas las personas que participaron ya sea
de manera directa o indirecta mostrando su
apoyo y comprensión para poder realizar este
trabajo.
Autor

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización de variables.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5 Procedimientos.....	17
3.6 Métodos de análisis de datos.....	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
Infraestructura tecnológica.....	19
Sistemas de información.....	20
Capacitación	21
Proceso asistencial	23
Proceso administrativo.....	24
4.1 Contrastación de hipótesis	26
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	46

Índice de tablas

Tabla 1. Correlación entre Uso de TICS el proceso asistencial	25
Tabla 2. Correlación entre Uso de TICS y el proceso administrativo	25
Tabla 3. Correlación entre Uso de TICS y la gestión de Historias clínicas.....	26
Tabla 4. Prueba de Fiabilidad de Cronbach Variable gestión de historias	72
Tabla 5. Prueba de Fiabilidad de Cronbach Variable Uso de TIC's	73
Tabla 6. Ficha del instrumento Gestión de historias clínicas.....	79
Tabla 7. Ficha del instrumento Uso de TIC's.....	79
Tabla 8. Validez de expertos del instrumento Gestión de historias clínicas	80
Tabla 9. Validez de juicio de expertos del instrumento uso de TICS.....	80
Tabla 10. Análisis de Cronbach Uso de TICS	80
Tabla 11. Análisis de Cronbach Gestión de historias clínicas	81
Tabla 12. Niveles de confiabilidad.....	81
Tabla 13. Correlación de Spearman.....	82

Índice de figuras

Figura 1. Calificación de la variable uso de TICS	18
Figura 2. Calificación de la dimensión infraestructura tecnológica	19
Figura 3. Calificación de la dimensión sistemas de información	20
Figura 4. Calificación de la dimensión capacitación	21
Figura 5. Calificación de la dimensión Proceso asistencial	22
Figura 6. Calificación de la dimensión Proceso asistencial	23
Figura 7. Calificación de la dimensión Proceso administrativo	24
Figura 8. Base de datos del Alpha de Cronbach	77
Figura 9. Base de datos de los instrumentos	78

Resumen

Se trató de un estudio descriptivo correlacional, ya que, el objetivo principal de esta investigación fue identificar la relación entre el uso de TICS y la gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX, con una muestra censal de 40 trabajadores, se usaron como instrumentos dos encuestas con 31 y 21 preguntas respectivamente, los cuales fueron validados por tres expertos; por lo que la información obtenida fue analizada por el programa SPSS V.23, el cual mostró lo siguiente: a partir de la correlación de Spearman se encontró un nivel de $Rho = 0.253$ entre las variables Uso de TICS y el manejo de historias clínicas. nivel de correlación de 0,113 entre el uso de TIC y el proceso de atención, y se encontró un Rho de 0,326 entre las variables Uso de TIC y proceso administrativo; por otro lado, el nivel de uso de las TIC se identificó con el 42,5% del total de encuestados que lo etiquetaron como regular; al igual que el 50% califica de la misma manera a la gestión de historias clínicas. Finalmente, se concluye que existe una relación positiva débil entre el uso de las TIC y la gestión de historias clínicas.

Palabras Clave: TICS, historias clínicas, gestión.

Abstract

It was a descriptive correlational study, so that, the main objective of this research was to identify the relationship between the use of ITC and the management of medical records in the NEFROCIX nephrological clinic, in a census sampling of 40 workers, towards two surveys with 31 and 21 questions respectively were used as instruments, which were validated by three experts; so the information obtained was analyzed by the SPSS V.23 program, which showed the following: based on the Spearman correlation, a level of $Rho = 0.253$ was found between the variables Use of TICS and the management of medical records. correlation level of 0.113 between the use of ICTs and the care process, and a Rho of 0.326 was found between the variables Use of ICTs and administrative process; on the other hand, the level of use of ICTs was identified with 42.5% of the total respondents who labeled it as regular; like 50% qualify the management of medical records in the same way. Finally, it was concluded that there is a weak positive relationship between the use of ICTs and the management of medical records.

Keywords: ICT, medical records, management.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica o ERC, es considerada como un síndrome que altera la estructura renal, y que se encuentra presente durante por lo menos 3 meses a más, comprometiendo la salud del paciente (Ammirati, 2020); además que, pasó de presentarse sólo en algunas personas, a llegar a afectar a una considerable cantidad de la población, ubicándose como la sexta causa de muerte a nivel mundial, puesto que, se estima que 850 millones de personas la padecen, de las cuales 2.4 millones mueren por año. (Martínez, 2020). Pues, tal como lo señala Herrera et al. (2016), la ERC es un problema de salud pública, debido al aumento de la prevalencia de la enfermedad en un 87%.

De acuerdo con el MINSA (2015), se estima que, en el Perú, más del 50% de los casos de ERC son producidos por enfermedades como la diabetes o la hipertensión, siendo la insuficiencia renal (crónica o aguda) equivalente a un 3.6% de muertes anuales en el Perú. Así mismo, la Dirección general de epidemiología (2015) señala que, la cantidad de atenciones por enfermedad renal crónica aumentó de 4402 a 14863 para el año 2011, siendo las ciudades más afectadas Lima, Callao, Moquegua y Puno. En base al aumento de casos de ERC en la actualidad, el estado peruano habilitó la creación de IPRESS o instituciones prestadoras de servicios de salud, para poder tercerizar el tratamiento de enfermedades como las ERC, mediante concursos públicos o licitaciones. (Resolución N° 004-2021-SUSALUD/S); además que, toda IPRESS debe tener por norma el registro de atenciones de sus pacientes, comúnmente llamado historias clínicas, las cuales equivalen a un documento que se usa para registrar todo tipo de asistencia médica o sanitaria, y que es de suma importancia para el diagnóstico y posterior seguimiento a los pacientes con el fin de evaluar su evolución (Quispe et al., 2016).

Por tanto, se tomó como referencia al reglamento N°30024 del 2015 publicado por el diario El Peruano, el cual sugiere crear el registro de historias clínicas electrónicas; es que la clínica NEFROCIX, ha decidido implementar un sistema de información para manejar de manera más eficiente el registro del mencionado documento. Pues tal como lo define Vladimir (2020), los sistemas de

información apoyados en una infraestructura adecuada, ayudan a la toma de decisiones en una empresa suministrando los datos e información en el momento solicitado; así mismo, Boell & Cecez-Kecmanovic (2015) menciona que, los sistemas de información incluyen a las tecnologías de información y cuya función es la de interactuar entre sí para cumplir una tarea específica y satisfacer las necesidades de una organización. Piñeros & Gómez (2018) señalan que el uso correcto de la información influye en la toma de decisiones, y es de vital importancia para analizar y entender qué necesita una organización, así como, interiorizar lo que necesita y ponerlo en práctica; por otra parte, Rodríguez (2019) afirma que, uno de los principales problemas a la hora de definir los procesos de forma correcta en una organización, es la falta de información en el momento oportuno, ya que toda empresa se basa en el seguimiento de indicadores de gestión (metas, ventas, objetivos, etc.), lo cual conlleva a una mala toma de decisiones, generando inestabilidad en la organización. Vladimir (2020) refiere que para que una organización tenga éxito, depende de que la información se encuentre disponible, actualizada, sea fidedigna y que esté completa para que así, la gerencia pueda tomar las decisiones correctas en el momento oportuno; por otro lado, Arru (2014) define que, la falta de información en el momento requerido, o un mal planeamiento empresarial que no se ajuste a las necesidades de la organización o por temas sociales (idiosincrasia, poca participación del personal, entre otros), repercuten en el mal funcionamiento de una empresa. Por su parte, Cárdenas (2017) define que, la gestión clínica es un conjunto de estrategias que permite organizar procesos de una forma ordenada y competente, apoyados en un sustento científico y profesional de las partes involucradas, para tomar las mejores decisiones en base a la situación del paciente. Pues tal como lo manifiesta Delgado (2016), existen 3 niveles en la gestión clínica: la *Macrogestión* (políticas sanitarias), la *mesogestión* (gestión de redes) y la *microgestión* (gestión de clínicas). NEFROCIX al ser una IPRESS, cumpliendo los lineamientos del seguro integral de salud (SIS) y los de EsSalud, se encarga de dializar a pacientes, ingresar historias y el posterior llenado del formulario único de atención (FUA) por cada atención al paciente. Actualmente, NEFROCIX, no implementa de manera correcta las TIC's viéndose reflejado en la implementación de sistemas que ayuden a gestionar de forma eficiente la gestión de historias clínicas así como la

falta de estructuras tecnológicas que den un adecuado soporte, generando redundancia de la información, errores a la hora de llenar las historias, entre otros; lo que se manifiesta en un malestar dentro de la empresa, debido a que no se puede hacer un adecuado seguimiento del proceso, retrasando los tiempos de entrega de estos documentos a las entidades con las que trabaja; lo que generan *islas* en las diferentes áreas de la clínica, ya que no hay una comunicación eficiente entre dichas áreas, y no se puede tener la información en tiempo real, lo cual repercute a la hora de tomar decisiones. Además, otro problema suscitado, es la falta de una comunicación efectiva, debido a la escasa implementación de medios de comunicación pues, el canal que se utiliza no es el adecuado, cayendo en la informalidad. Lo cual nos lleva a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación de las TICS en el proceso de gestión de historias clínicas en la clínica NEFROCIX? Esta investigación resulta relevante, en cuanto a que permitirá conocer los procesos administrativos en la clínica nefrológica NEFROCIX, y el uso de las TICs, a manera de tener un panorama más exacto en la organización. Desde la perspectiva práctica, este estudio ayudará a proponer el uso de tecnologías para poder mejorar la gestión de historias clínicas en NEFROCIX, reduciendo el uso de recursos, y desde la perspectiva metodológica ya que se identificará qué relación existe entre el uso de las TIC's y la gestión de historias clínicas. El presente trabajo sirve como modelo para otras IPRESS que presenten similares problemas en su proceso de llenado de historias clínicas. Por último, servirá como antecedente para futuras investigaciones que deseen estudiar al respecto. Por lo que, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación del uso de las TIC'S en la gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX, y como objetivos específicos: Identificar el nivel de uso de las TIC's, identificar el nivel de gestión de historias clínicas, así como, identificar el nivel de correlación de las TICs y el proceso asistencial, y conocer el nivel de correlación de uso de TICS y el proceso administrativo. Por tanto, se planteó como hipótesis que las TICS están relacionadas con el proceso de gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX. Y como hipótesis objetivas si existe una relación entre las TICS y el proceso asistencial, así como la existencia de una relación entre las TICS y el proceso administrativo.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes internacionales están Rendón, et. al (2018), quienes elaboraron un artículo acerca de historias digitales desde la perspectiva colombiana, en donde refieren que existe dificultad en el proceso de atención y calidad de la historia, mencionando problemas como duplicidad de datos, pérdida de información, entre otras; concluyendo en la necesidad de implementar un sistema nacional digital que pueda proveer disponibilidad, calidad y confidencialidad de los datos, con el fin de agilizar procesos y procedimientos de este sector.

Quiroga (2019) realizó un estudio cuantitativo, no experimental en Ecuador, acerca de cómo reconocer qué diferencias existen a la hora de registrar información de las historias clínicas en un hospital general; tomando como muestra 180 historias clínicas de los servicios de hospitalización; en donde se identificaron grandes diferencias en la calidad de registro de historias, siendo el servicio de ginecología el que tenía mejor calidad de registro, frente a áreas como traumatología y hospitalización.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Chapoñan (2021) elaboró una investigación descriptiva y de corte transversal, para calificar la calidad y los factores asociados a las historias clínicas de un hospital en Cajamarca; evaluando 555 historias clínicas a través de un muestreo aleatorio simple, obteniendo que el 93% de historias están incompletas y sólo 7% de ellas no lo están. Se concluyó que en base a criterios como el de veracidad, legibilidad o complejidad, más de la mitad de las historias clínicas se encuentran en nivel regular y un menor porcentaje en excelente.

Guizado (2019) elaboró una investigación para determinar la relación entre las TICS y la gestión de historias clínicas en una clínica de Lima; la investigación fue de tipo correlacional, no experimental tomando como referencia a 100 trabajadores de la clínica obteniendo lo siguiente: un 44% calificó como regular a la gestión y un 30% de los encuestados como buena; también se concluyó que existe una relación entre las TICS y la gestión clínica calificándola como significativa (0.324)

Najar y Málaga (2019) realizaron un estudio en Lima, respecto a los procesos y actividades presentes en la atención de pacientes; encontrándose que se atienden 37% de afiliados a la sanidad FAP mensualmente, y que tanto sus procesos como el uso de recursos, no se han implementado de forma correcta, viéndose reflejado en quejas, reclamos y en el poco conocimiento que tienen los pacientes del hospital y sus servicios.

Orellana (2018) investigó sobre la mejora de la eficiencia operativa del personal asistencial de un centro odontológico en Ayacucho; a través de la percepción de los trabajadores y clientes durante un mes; llegando a la conclusión en que el centro pretende contratar a personal especializado en un corto plazo; además que se identificaron ciertas deficiencias administrativas, tales como no poseer un mapa de procesos ni un manual de operaciones y funciones (MOF), lo que resulta una desventaja directa frente a la competencia.

Torres (2018) pretendió analizar la historia clínica en el servicio de pediatría de un hospital en Ayacucho. El trabajo fue de tipo descriptivo simple, tomando como referencia 450 historias clínicas registradas en el área de pediatría en diciembre. de 2017 a mayo de 2018; el tipo de muestra fue no probabilístico y se utilizó un formulario de análisis documental del área de internación. Como herramienta estadística para la validación de datos se utilizó el software SPSS, que muestra que solo el 91.2% de las historias eran de calidad razonable y el 8.8% en buen estado.

Gutiérrez (2018) investigó acerca de la calidad del historial médico ambulatorio por especialidad médica en un centro de atención primaria en Lima; identificando siete procesos: antecedentes del paciente, consulta médica, ayuda en el diagnóstico, diagnóstico, tratamiento y presentación del proceso. El tipo de estudio fue cuantitativo-descriptivo, no experimental, transversal; tomando como muestra 379 registros médicos agrupados en 267 médicos generales, 42 médicos internistas y 70 médicos de familia, a través de la lista de verificación del formato de beneficios estándar de EsSalud. Se concluyó que los registros médicos aceptables por especialidad eran 60% (médico general), 54% (médico internista) y 33% (médico de familia); sugiriendo sensibilizar al equipo a la hora de completar la historia clínica a través de capacitaciones o retroalimentación.

Berrocal (2018) realizó un estudio descriptivo-transversal para evaluar el llenado de historias médicas de consulta externa en un centro de salud en Lima, analizando un total de 80 historias clínicas en pacientes atendidos en consultorios externos, siendo ésta la unidad de muestreo; encontrándose que el llenado de historias (en su mayoría), no se registra la suficiente información, tomando en cuenta aspectos como examen físico (79%), registro de diagnóstico del paciente (91%), plan de trabajo (80%), y la firma y sello del profesional (61%); pese a que se esperaba unos mejores resultados para una adecuada atención al paciente.

Ykehara (2018) en su investigación descriptivo correlacional, pretendió identificar el nivel de satisfacción del usuario externo y la calidad del registro de historia clínica en un hospital de Ayacucho; en una población de 100 encuestados del área de consulta externa. Los resultados muestran que el 73.0% de los pacientes dice estar satisfecho, mientras que el 99.0% de los registros médicos ingresados son deficientes; por lo que, se puede deducir que el equipo médico no estuvo desempeñando su trabajo de manera profesional.

Pacheco (2017) pretendió investigar la correlación del uso de TICS y la gestión de hospitalaria en un hospital de Lima tomando como muestra a 175 personas usando una encuesta como instrumento para medir la relación entre estas variables mostrando lo siguiente: se demostró un nivel de correlación moderado entre el uso de TICS y la gestión de historias (.590); se determinó que la percepción de TICS es de un 14.86% alta, 56% medio y 29.14% bajo y para la variable gestión de hospitalaria se identificó que un 14.29% la califican de alta, 46.86% media y 36.86% baja.

Portugal (2017) pretendió identificar el nivel de gestión en las historias clínicas en el servicio de admisión de una micro red de salud en Comas, así como el nivel técnico y asistencial que lo respalda; concluyendo que los trabajadores definieron tanto el nivel de gestión de historias (54.4%), el proceso administrativo (53.8%) y al servicio técnico (50.8%) como regular.

Solórzano (2017) trabajó una investigación de tipo hipotético deductivo de diseño cuasi experimental, para determinar la cantidad de influencia en la gestión por procesos en la administración historias clínicas en el servicio de

hospitalización en un hospital de Lima; tomando como referencia 100 historias que se registran en el área de hospitalización; donde se concluyó que el personal con mayor capacitación mostró un mejor nivel a la hora de aplicar gestión por procesos en las historias clínicas respectivamente al personal que no recibió dicha capacitación; además que, la gestión por proceso mejora de forma notable la administración en los registros de historias clínicas.

García (2017) elaboró un estudio pre-experimental para identificar la influencia de un programa de mejora continua en el registro de historias clínicas del servicio de odontología de un centro de salud en Lima; en una muestra de 25 historias a través de la recolección de datos, el formato de historias clínicas odontológicas evaluado, aprobado y auditado por un experto para su validez; obteniéndose como resultados una mejora considerable a la hora de registrar una historia clínica, apoyados con la prueba Wilcoxon, contrastando la hipótesis que un programa de mejora continua influye de forma positiva a la hora de registrar historias clínicas.

Malca (2016) da a conocer el nivel de calidad de registro de historia clínica y su relación con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia de un hospital II2 en Tarapoto; el diseño fue no experimental de tipo descriptivo correlacional; evaluando 322 historias clínicas y 30 prestadores médicos del área de emergencia; en donde se encontró que el 80% de los proveedores se mostraron insatisfechos en base al registro de la historia clínica, debido a que éstas tienen campos incompletos y no pueden ser tratados de forma correcta. Por lo que, se concluyó en que existe relación entre la calidad de registro de una historia clínica, y el nivel de satisfacción de un prestador médico en dicho campo de estudio.

Colorado (2015) propuso implementar un software que ayude a mejorar la gestión y calidad de la información que se genera cuando se atiende a un paciente, tomando como base la metodología SCRUM y haciendo uso de herramientas como SQL server entre otras; encontrando que hubo una mejora en el nivel de satisfacción de los pacientes antes y después de implementar el software, hallándose un 87% de satisfacción, en relación al 13% presentado al inicio; además, se determinó un nivel de 18.95 puntos de calificación de las

historias (tomando como referencia una escala de 0 a 33); lo que se vio reflejada en la presentación de la información que ahora es más legible.

Con respecto a los antecedentes locales, Carbajal (2020) propuso un modelo de gestión para mejorar las áreas de TI en hospitales de niveles 2 y 3 en el departamento de Lambayeque; este trabajo tuvo como objetivo principal desarrollar un modelo que pueda mejorar la eficacia de las áreas de tecnologías de información contrastando metodologías y marcos de trabajos existentes con el modelo propuesto encontrando que el 100% de los hospitales cuentan con un área de TI pero un 75% no cumplen con las competencias necesarias para poder ejecutar proyectos; concluyendo que se logró realizar un análisis y un modelo para la gestión de proyectos en hospitales de niveles 2 y 3 pero que no pudo aplicarse debido a la coyuntura actual.

En cuanto a la gestión, Westreicher (2021) la define como un conjunto de procedimientos y acciones que se realizan para lograr un determinado objetivo pues, la palabra *gestión* suele estar relacionada con el mundo de las corporaciones, y las acciones que una empresa desarrolla para conseguir sus objetivos, como las ventas, los beneficios, entre otros; sin embargo, no sólo se gestionan empresas, sino cualquier tipo de recursos.

Por otro lado, de acuerdo con la Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (2018) del MINSA, la cual define a las historias clínicas como un documento médico legal, en el que se registran los datos y procesos relacionados con la atención de un paciente, en un orden determinado, de manera íntegra, secuencial e inmediata, con el fin de que otros profesionales relacionados al ámbito de salud, puedan revisarlos para posteriores atenciones; puesto que, dichos documentos pueden ser llenados de forma digital o a mano; y ser administrados por cada institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) desde que inicia hasta que finaliza su tratamiento. Sin embargo, en el caso de la *historia clínica electrónica*, la cual también es considerada como una historia clínica, sólo que aplica herramientas multimedia, almacenadas y llenadas mediante un sistema de información que cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, y que además estén alineadas a una firma digital.

Ferrándiz (2014) Afirma que la gestión de procesos asistenciales son un conjunto de acciones que incluyen a diferentes áreas en una entidad sanitaria con el fin de mejorar la calidad de atención del paciente; ayuda a integración de nuevas funcionalidades, así como regularlas y controlarlas, también facilita la asignación de responsables por cada proceso definido previamente.

Rivilla (2019) define a la admisión de historias clínicas como un proceso de carácter no asistencial cuyo fin es el de proporcionar asistencia médica de tipo ambulatorio o de hospitalización; así mismo indica que la admisión está dentro del proceso de gestión de historias clínicas y es multidisciplinar siendo su principal función gestionar la recepción de pacientes en los diferentes centros de salud, así como su posterior documentación y registro en dicho establecimiento.

Para Hamed (2017) el Triage es un proceso que permite identificar el estado de cada paciente para determinar qué tipo de atención necesita en base a su estado, clasificando al paciente por el grado de urgencia siendo el paciente más grave atendido primero; así mismo indica que el Triage proporciona información relevante del paciente (signos vitales, tiempo de espera, entre otros) siendo relevante la cantidad de pacientes ingresados en un determinado turno con el fin de determinar la cantidad de recursos asignados para su atención.

Según EsSalud (2020) define a la consulta externa como un servicio de tipo ambulatorio en el cual se incluyen procesos como entrevista, evaluación clínica prescripción de procedimientos y cualquier otro servicio derivado de la misma que es asignado por un especialista con el fin de identificar el diagnóstico del paciente, así como su tratamiento y posterior seguimiento de su evolución; el paciente tiene que solicitar una cita previamente con un médico general y este tiene que referirlo con el especialista para su posterior atención.

Por otro lado, la norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (2018) especifica que el registro de dicho documento debe especificar datos del paciente como nombre(s) completos, DNI (u otro documento), huella y/o firma del atendido; si es el caso de un menor de edad, se tiene que registrar los datos del apoderado. Para el caso del personal de salud, se registran sus datos completos, así como firma, sello y número de colegiatura.

Trashlieva & radeva (2018) Define al proceso administrativo como un conjunto de pasos en los cuales se procesan diferentes documentos y/o tareas generando un resultado final. Por otro lado, Ziekow (2021) señala que dicho proceso está orientado al cumplimiento de las misiones y objetivos propuestos por una empresa haciendo un uso correcto de los recursos designados. Mientras que Ignacio (2020) señalan que la correcta gestión administrativa en la salud mejora la calidad de atención de los pacientes atendiéndolos de forma más eficiente y rápida ya que los recursos están optimizados en base a las necesidades de la entidad.

Para el MINSA (2021) el formato de atención o formato único de atención (FUA) es un documento que se imprime después de atender al paciente con firma digital (FUA electrónico) o firma física (FUA impreso). En el caso de IPRESS de nefrología se debe considerar lo siguiente: número de formato (un máximo de 8 dígitos), número de lote, nombre de la IPRESS y su respectivo código renal, personal que atiende, lugar de atención, tipo de atención; pudiendo ser esta ambulatoria, referencia o emergencia, datos del paciente (DNI, nombres completos), fecha de atención, medicamentos, procedimientos, observaciones y firma del paciente, así como del médico que lo atendió

Así mismo el archivo de historias clínicas; se define como un proceso posterior al registro y que implica revisar, clasificar y almacenar dicho documento en base a la frecuencia de uso: el *archivo activo* se define como historias que son demandas con una frecuencia alta en un tiempo determinado (5 años) y el *archivo pasivo* donde se precisan las historias de pacientes fallecidos o dados de baja en el sistema; además dichas historias se almacenarán por un periodo de hasta 15 años y posterior a esto podrían ser eliminadas del archivo general (norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica 2018)

Por otro lado, el MINSA (2018), la depuración de historias clínicas es un proceso que debe generarse de forma periódica y aplicado en un lapso no menor a 15 años de inactividad de la misma; pudiéndose conservar el formato original ya sea de forma física o digital. Así mismo la entidad conservará documentos tales como documentos de consentimiento informado (ingreso o retiro), informes médicos, necropsia, evolución, consultas externas y los que requiera la entidad.

En lo referente a las tecnologías de la información y comunicación (TICs), Luna (2020) explica que son un grupo de instrumentos que se encargan procesar, transmitir, almacenar información de manera digital, y que están altamente relacionadas con conceptos tales como: redes sociales, marketing digital, tiendas en línea, entre otros; modificando el ámbito laboral, ya que hasta hace unos años atrás, no eran tan conocidas. Para Pratt (2019) las TICs, han traído consigo una gran cantidad de avances tales como: ahorro de costos, aumento de oportunidades y comodidades; puesto que, se pueden automatizar procesos, o utilizar herramientas como Big Data, para producir nuevos productos y servicios enfocados en nuevos compradores. Por otro lado, Ratheeswari (2018), afirma que las TICs generan cambios dinámicos en una sociedad ya que influyen en los aspectos cotidianos de las personas, así como en organizaciones y escuelas; una de las ventajas de las TICs es la capacidad de adaptar el aprendizaje de manera individual haciendo uso de herramientas como internet u otros dispositivos que puedan conectarse entre sí para poder generar programas como el E learning o aprendizaje combinado.

Además que Nureni (2014), detalla ciertos aspectos de las TICs tales como: aumento de la velocidad en las comunicaciones y menor costo (haciendo uso de herramientas como correos electrónicos, mensajes, entre otros), reducción de uso de papel; debido a que la información se puede almacenar en medios digitales, servidores, guardado en la nube y dispositivos externos (USBs, NAS, discos duros, etc.); permitiendo una comunicación sin límites; ya que la información al estar disponible en la red, se puede acceder a ella desde cualquier lugar, sin importar su procedencia.

Por su parte, Heinze et al. (2017) afirman que el uso de las TICs no sólo se limita a usar dispositivos electrónicos (computadoras, celulares, tabletas, etc.), sino que también implican la aplicación de conocimientos, metodologías y/o teorías que puedan aportar mejoras en el tratamiento de la información, y su complementación con las partes interesadas; así mismo, relatan que existe una insuficiente implementación de dichas tecnologías en los establecimientos de salud.

En base a infraestructura de TICs Acosta (2014) la define como mecanismos que permiten la comunicación y transporte de diferentes dispositivos apoyados en medios específicos tangibles como líneas de teléfono, satélites, entre otros; y medios intangibles como microondas, protocolos, sistemas operativos, etc.

Para Awati & Rosencrance (2021) definen a hardware como un término que se encarga de describir los componentes físicos de una computadora; y que se refiere a un conjunto de piezas físicas que tienen una interacción (puede ser digital o analógica) y que funciona con un software específico; por otro lado, software refiere a la parte “blanda” o intangible que se necesita para que el hardware funcione; se compone básicamente de instrucciones diseñadas para el cumplimiento de una tarea en concreto. Por otro lado, Braden (2021) afirma que software es un conjunto de instrucciones, datos o programas que se usan para operar una computadora y ejecutar tareas específicas; es un término que engloba aplicaciones, scripts, programas y pueden ejecutarse en diferentes dispositivos que tengan hardware.

Con respecto a los sistemas de información, Laudon (2016) los define como un conjunto ordenado de mecanismos, que tienen como objetivo gestionar los datos y la información, para que puedan ser recuperados y procesados de forma fácil y rápida. Además, indica que todo sistema de información, debe estar interconectado y debe tener una interacción, de tal manera que la información pueda estar disponible en todo momento; pues los recursos que se pueden interconectar son: fecha, actividades, recursos humanos y de información. Vladimir (2020) explica que los sistemas de información mejoran la capacidad de ordenamiento de una organización apoyando la toma de decisiones ya sea de manera individual o grupal; afirma que la implementación de un sistema influye en la forma en cómo las empresas interactúan y compiten entre sí.

Así mismo, Lesmes (2020) señala que las características de la gestión empresarial son de carácter *universal*, ya que toda organización debe gestionarse correctamente; son *multidisciplinarios*, debido a que abarca varios factores que intervienen en la función de la empresa, los cuales incluyen: procesos, controles, recursos, finanzas, entre otros; son *centrados*, puesto que, tienen que mantener

un norte, tratando de cumplir con las metas u objetivos establecidos; y son *dinámicos*, porque se basan en el cambio constante e innovador pues, deben generar nuevas ideas, emprendimientos y cambios significativos para incrementar la productividad.

Abushamsieh et al. (2014) definen a la capacitación como un proceso que se encarga de transferir conocimientos y habilidades para llevar a cabo una tarea en específico relacionados con las necesidades de la organización. Los beneficios de dicha formación son tanto para el empleado como para el empleador y son de naturaleza estratégica ya que su fin es afrontar retos actuales y futuros de la empresa.

Por otro lado, Puyol (2016) explica la importancia de las TICs en el sector de salud tomando en referencia a conceptos como tele-salud o tele-medicina, estos pueden ser aplicados de forma correcta si se llevan a cabo planes como capacitar al personal en el uso de estas tecnologías y velar por su adecuada implementación, uso de simuladores, uso de sistemas expertos, concientización y formación en estas nuevas tecnologías. Para Mínguez (2018) debe existir una interacción adecuada entre los implicados que hacen uso de las TIC's ya que una depende de la otra, tanto como por parte del que atiende y el paciente ya que esto depende de su correcta aplicación, por lo que formar al personal es fundamental para hacer un buen uso de las TIC's.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El trabajo desarrollado fue de tipo descriptivo ya que se centró en describir la realidad en un determinado tiempo y espacio, identificando qué características y descripciones de una realidad, contexto, fenómeno o acontecimiento. (Sánchez et al, 2018) En base a su nivel de estudio fue correlacional ya que evaluó el grado de relación que hay entre dos o más variables y no pueden ser controladas por el investigador (Cherry 2018). En el trabajo se pretendió identificar la relación del uso de las TICS y la gestión de historias clínicas. El enfoque usado fue cuantitativo ya que se basó en recopilar y analizar de manera objetiva datos numéricos para predecir o controlar las variables de estudio apoyados en estadísticas para contrastar la validez de la hipótesis (McLeod 2019). El diseño del trabajo fue de tipo no experimental; ya que para Rajiv et al. (2019) la investigación carece de la manipulación de una variable y se encargan sólo de medir su evolución ya sea en un ambiente controlado o en el mundo real y se usa en casos en los que no se puede llevar a cabo una investigación experimental.

3.2 Variables y operacionalización de variables

Lauren T. (2021) define a una variable como un conjunto de características cuantitativas o cualitativas (dependiendo de su realidad) que pueden tomar diferentes valores que describen un objeto o fenómeno y el efecto que tiene una sobre otra; se identifican cuando se define el problema e intervienen en una investigación ya sea como causa o como efecto, las variables pueden clasificarse según su naturaleza, complejidad, relación o función y medición; pudiendo ser variables independientes que no se ve afectado por otras variables en su estudio y variables dependientes que puede verse afectado por otras variables. Por otro lado, Bhandari (2020) señala que la operacionalización de variables se encarga de convertir conceptos abstractos en observaciones medibles; haciendo uso de esta técnica se pueden recopilar datos de procesos o fenómenos que nos son directamente observables reduciendo la subjetividad y aumentando la confiabilidad en un estudio. Para el trabajo en cuestión se han considerado dos variables: la

primera variable es el uso de las TIC's en la clínica nefrológica NEFROCIX y la segunda variable es el proceso de gestión de historias clínicas.

Variable 1: Uso de TIC's en la clínica nefrológica NEFROCIX: Luna (2020) explica que las TIC's son un conjunto de instrumentos o herramientas que se encargan de procesar, transmitir y almacenar información de forma digital; se consideraron como dimensiones lo siguiente: infraestructura tecnológica, sistemas de información y capacitación.

Variable 2: Gestión de historias clínicas en le clínica nefrológica NEFROCIX La norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (2018) define a las historias clínicas como un documento médico legal en el que se registran los datos y procesos; se consideraron como dimensiones lo siguiente: proceso administrativo y proceso asistencial.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población para estuvo conformada por los trabajadores de la clínica nefrológica NEFROCIX en el año 2021 con un total de 40 trabajadores; incluyendo personal administrativo y sanitario; tal como lo define Majid (2018), la población es la cantidad de casos que se pretenden estudiar describiendo sus características (edad, sexo, estado civil, entre otras) y posteriormente generar una muestra. Por otro lado, Casteel & Bdidier (2021) definen a la muestra como un conjunto de unidades que están seleccionadas para representar a una población de interés considerándose el tamaño de la muestra y cómo estas se seleccionarán. Así mismo Ochoa (2015) define que el muestreo es un proceso que tiene como fin agrupar a un determinado grupo de sujetos de una población que tiene como fin identificar ciertos rasgos y características de una población. La técnica de muestreo usada en el siguiente trabajo fue la de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se va a trabajar con toda la población que está involucrada en la gestión de historias clínicas. Así como define Surbhi (2017) es un conteo completo de todo el universo de estudio por el cual se pueden resultados más exactos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección usados en el trabajo fue la encuesta autoadministrada; ya que para Díaz de Rada (2019) no es necesaria la presencia del encuestador garantizando el anonimato del encuestado. Así mismo tal y como indica Ketter (2019) las encuestas autoadministradas son menos costosas ya que su principal medio es el internet pudiéndose usar herramientas como correos electrónicos, mensajes de texto, entre otras; y no se requiere la presencia de un encuestador. Tanto para variable uso de las TIC's como la gestión de historias clínicas se usaron como instrumento la escala de Likert; ya que para Joshi et al. (2015) son un conjunto de ítems que se muestran a los participantes con el fin de mostrar el nivel de acuerdo o desacuerdo en una situación específica en base a una escala métrica. Para el trabajo se aplicaron 2 encuestas: para la variable gestión de historias clínicas la encuesta constará de 31 preguntas tomando como referencia la escala de Likert usando como alternativa de respuesta lo siguiente: 1. Nunca, 2. A veces, 3. Siempre. Para la variable uso de TIC's la encuesta contará con 21 preguntas tomando lo siguientes: 1. Deficiente, 2. Regular, 3. Eficiente.

Validez y confiabilidad del instrumento

Taherdoost (2016) explica la validez de un instrumento en base a que tanto estos cubren la realidad que estudian, en otras palabras "mide lo que pretende medir"; se discuten la validez aparente, validez de contenido que mide el grado en que los elementos de un instrumento reflejan la realidad, validez de criterio; que se encarga de medir qué relación del instrumento hay con el resultado y confiabilidad que proporciona un resultado estable y consistente. Para evaluar la validez de los instrumentos considerados para la investigación se sometió a un juicio de expertos conformado por tres Magísteres (ver tabla 8 y 9). Manterola et al. (2018) afirman que un instrumento es confiable cuando los resultados obtenidos en diferentes situaciones, escenarios y/o poblaciones es el mismo pudiéndose replicar varias veces. Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos se realizaron 2 pruebas pilotos aplicadas a 8 trabajadores de la clínica nefrológica NEFROCIX; 4 trabajadores del área asistencial y 4 del área administrativa mediante la prueba de alfa de Cronbach. El llenado de los datos y posterior análisis se desarrolló en SPSS V23. aplicando la el alfa de Cronbach. Bujang et

al. (2018) explican que el alpha de Cronbach mide que tan fiables son las respuestas de un cuestionario o instrumento que se va aplicar en un estudio con el fin de evaluar la estabilidad del instrumento. Tomando como referencia los niveles de confiabilidad se concluyó que los resultados de la prueba piloto aplicada la gestión de historias clínicas dio como resultado un alpha de 0.885 considerándose como muy confiable y para la encuesta de uso de TICS el resultado fue de 0.805 también considerándose como muy confiable.

3.5 Procedimientos

Solicitar autorización a la jefatura de la clínica Nefrológica NEFROCIX para ejecutar el estudio, pedir aprobación del proyecto a la Universidad César Vallejo, Selección del personal para la aplicación de las encuestas de recolección de datos, entrevistas al área de jefatura y áreas involucradas en la gestión de historias clínicas.

3.6 Métodos de análisis de datos

Se diseñó una base de datos en base a las preguntas de las encuestas aplicadas al personal de la clínica Nefrológica NEFROCIX tomando en consideración las variables y objetivos propuestos en el estudio. El software en el cual se basará el trabajo será SPSS v.23 en español y Microsoft Excel 2016. Para evaluar la correlación de la gestión de historias clínica y el uso de TICS en NEFROCIX se utilizó la prueba de correlación de Spearman ya que para Schober et al. (2018) una correlación es una medida que se da entre dos variables que se influyen mutuamente ya que si una afecta a la otra.

3.7 Aspectos éticos

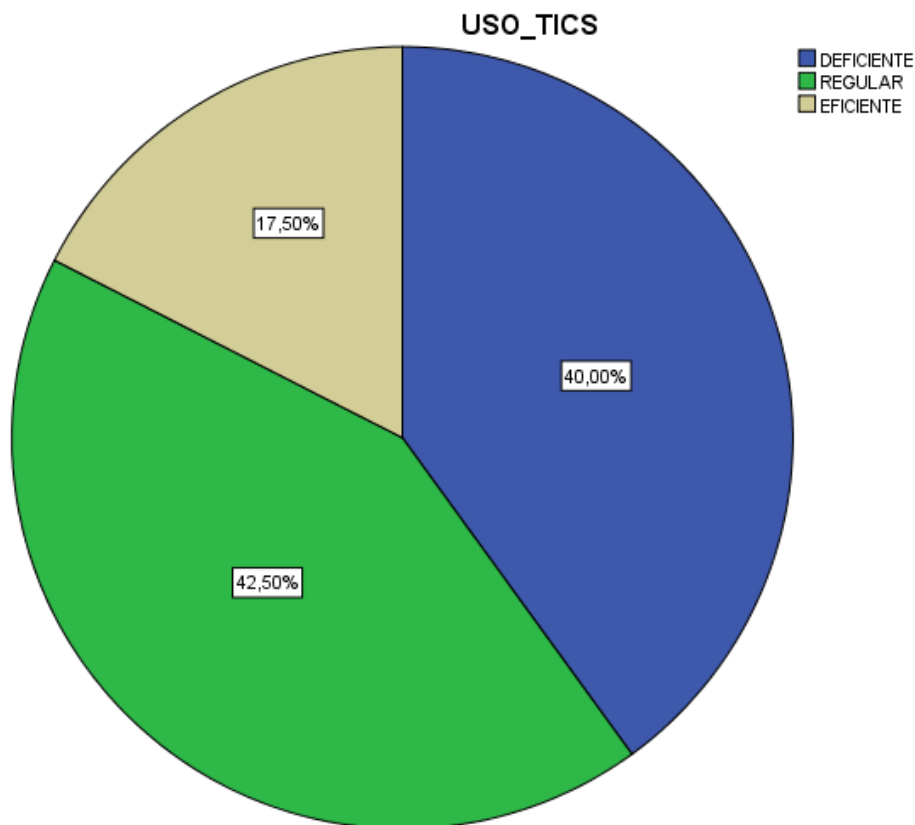
Al comenzar con las entrevistas y encuestas se les notificó a todos los involucrados acerca de los fines de este estudio tomando en cuenta aspectos como la confidencialidad de la información sin poner en riesgo la integridad del encuestado. Los datos obtenidos en el presente trabajo no han sido modificados ni adulterados por lo que muestran la situación real de las variables del estudio.

IV. RESULTADOS

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de uso de TICS.

Figura 1

Calificación de la variable uso de TICS

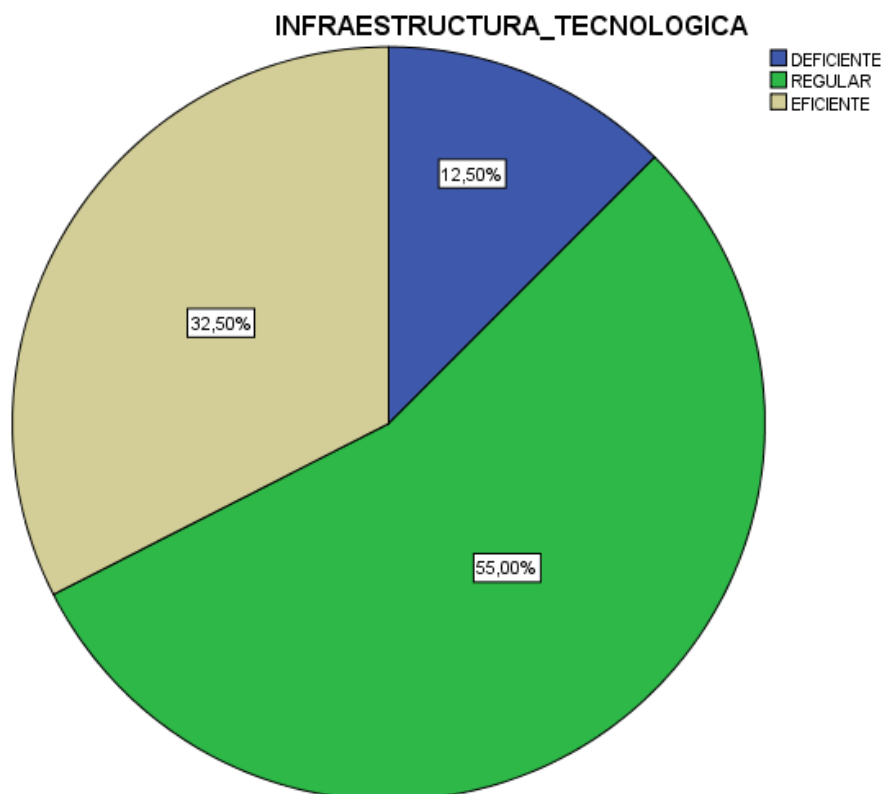


Nota. Para la variable uso de TICS se encontró con lo siguiente: el 17.5% de los encuestados (7 personas) calificó al uso de TICS como EFICIENTE, un 42.50% de los encuestados (17 trabajadores) lo calificó como REGULAR y un total de 16 personas (40%) lo califican como DEFICIENTE.

Infraestructura tecnológica

Figura 2

Calificación de la dimensión infraestructura tecnológica

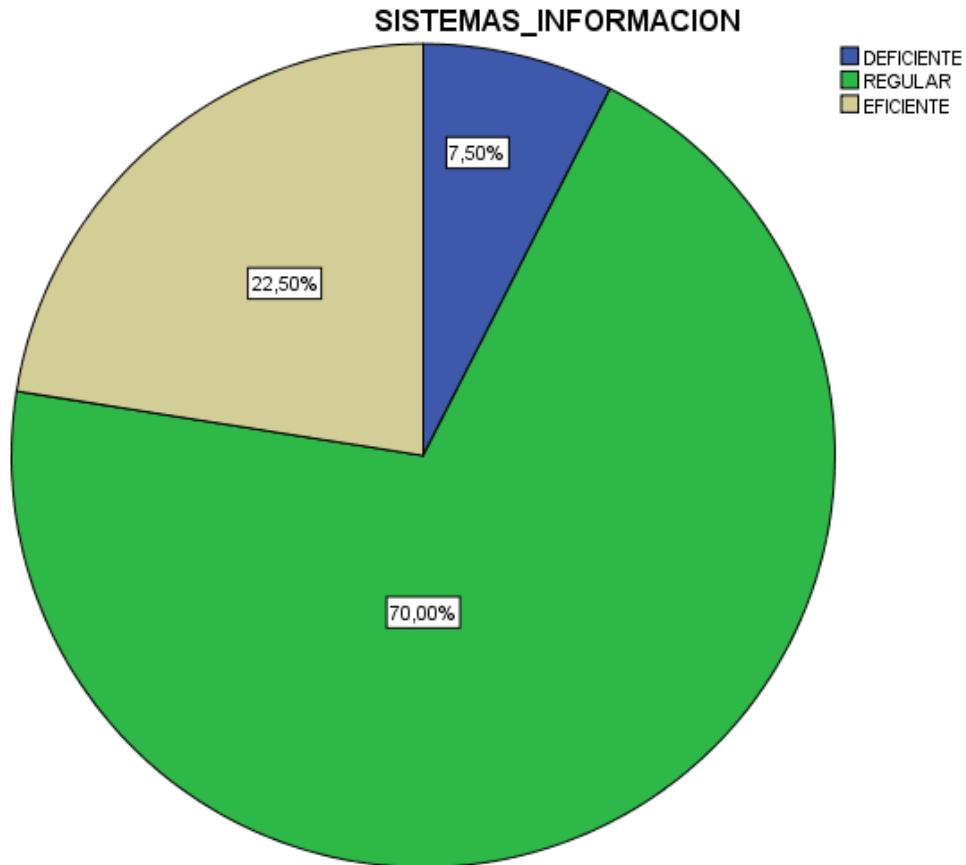


Nota. En lo referente a Infraestructura tecnológica se percibe que el 32.5% de los encuestados (13 personas) lo califica como EFICIENTE, el 55% (22 encuestados) de los encuestados lo califica como REGULAR y el 12.5% (5 personas) dice que es DEFICIENTE.

Sistemas de información

Figura 3

Calificación de la dimensión sistemas de información

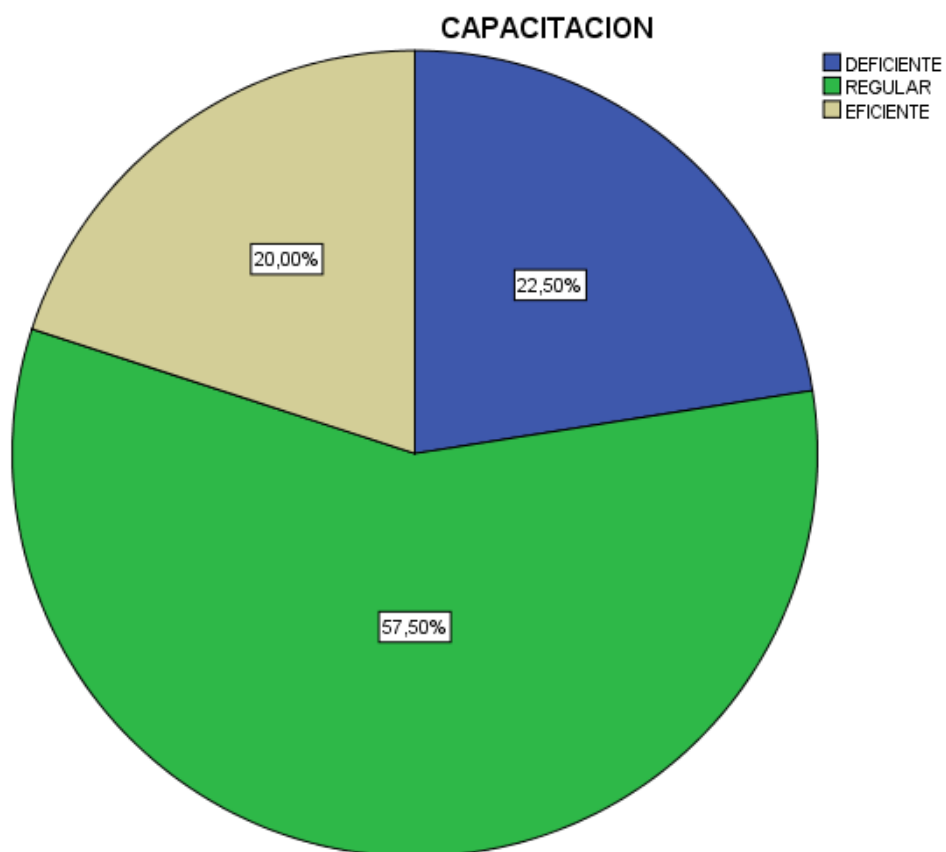


Nota. Respecto a los sistemas de información; los resultados de la encuesta mostraron lo siguiente: el 22.5% (9 trabajadores) la calificaron como EFICIENTE, para el 70% de los encuestados (28 personas) es REGULAR y unos 3 trabajadores (7.5%) dice que es DEFICIENTE.

Capacitación

Figura 4

Calificación de la dimensión capacitación

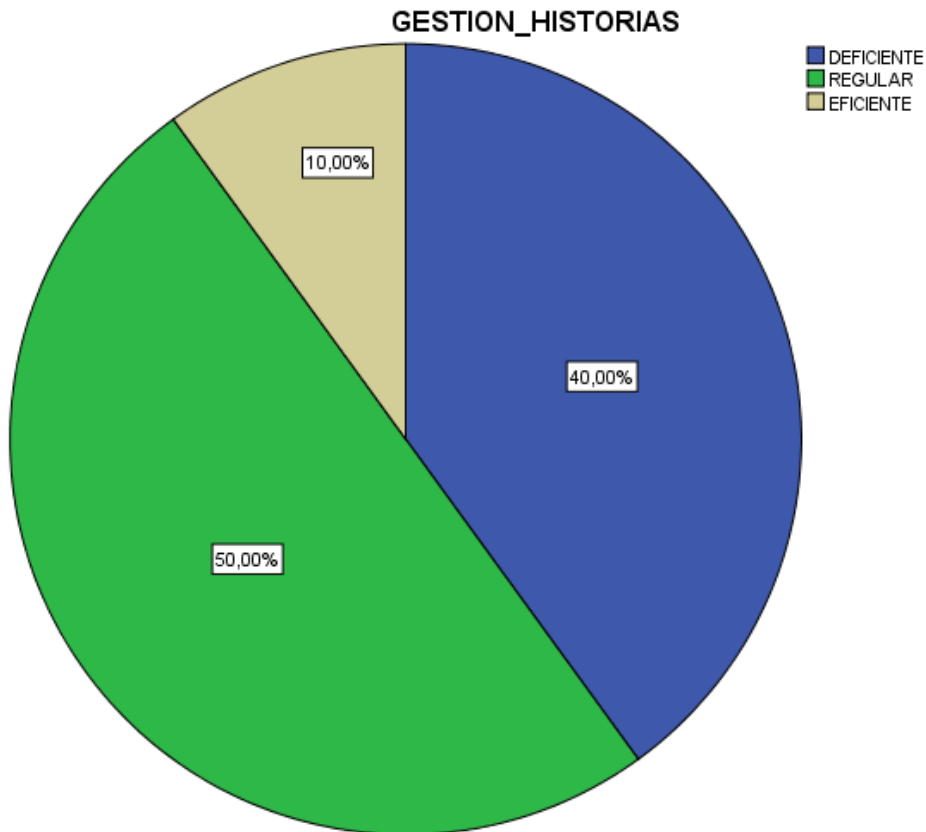


Nota. Para la dimensión de capacitación se encontró que unas 9 personas del total de encuestados (20%) la define como EFICIENTE, 23 trabajadores (57.5%) la califica como REGULAR y 22.5% (9 encuestados) como DEFICIENTE.

Objetivo específico 2: Identificar el nivel de gestión de historias clínicas

Figura 5

Calificación de la variable gestión de historias clínicas

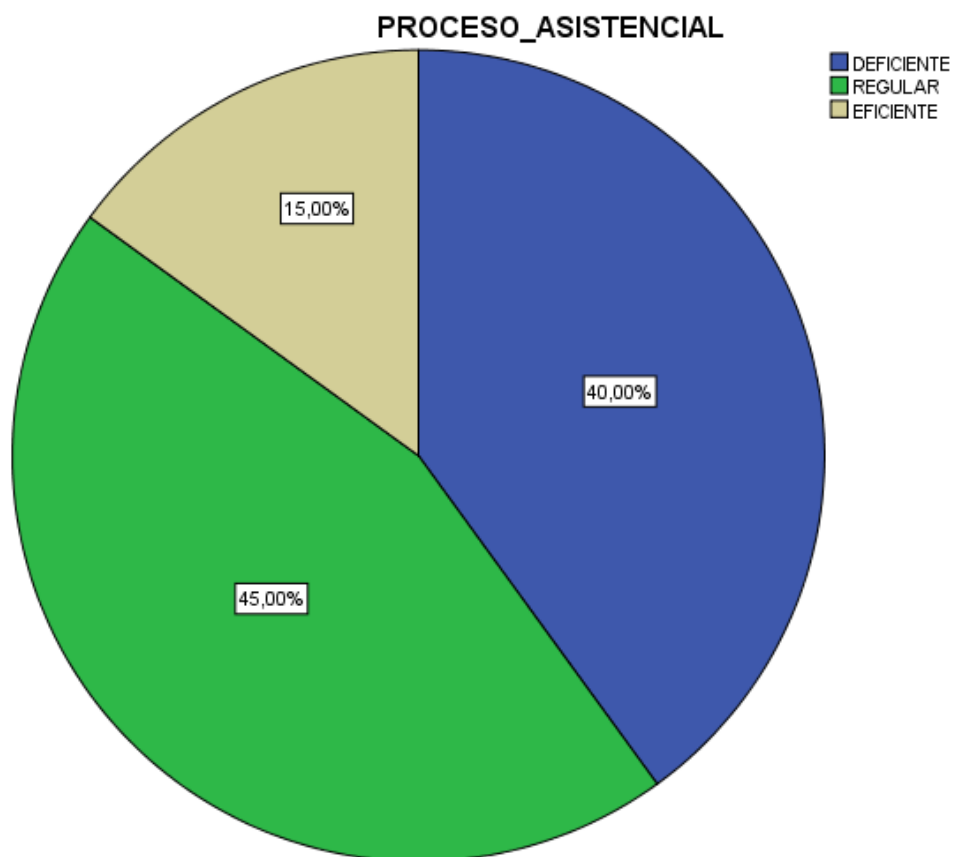


Nota. Tomando como referencia la figura 1 se observa que un 10% de los encuestados (4 trabajadores) perciben como EFICIENTE la gestión de historias clínicas; un 50% (20 encuestados) la considera como REGULAR y 40% (16 trabajadores) como DEFICIENTE.

Proceso asistencial

Figura 6

Calificación de la dimensión Proceso asistencial

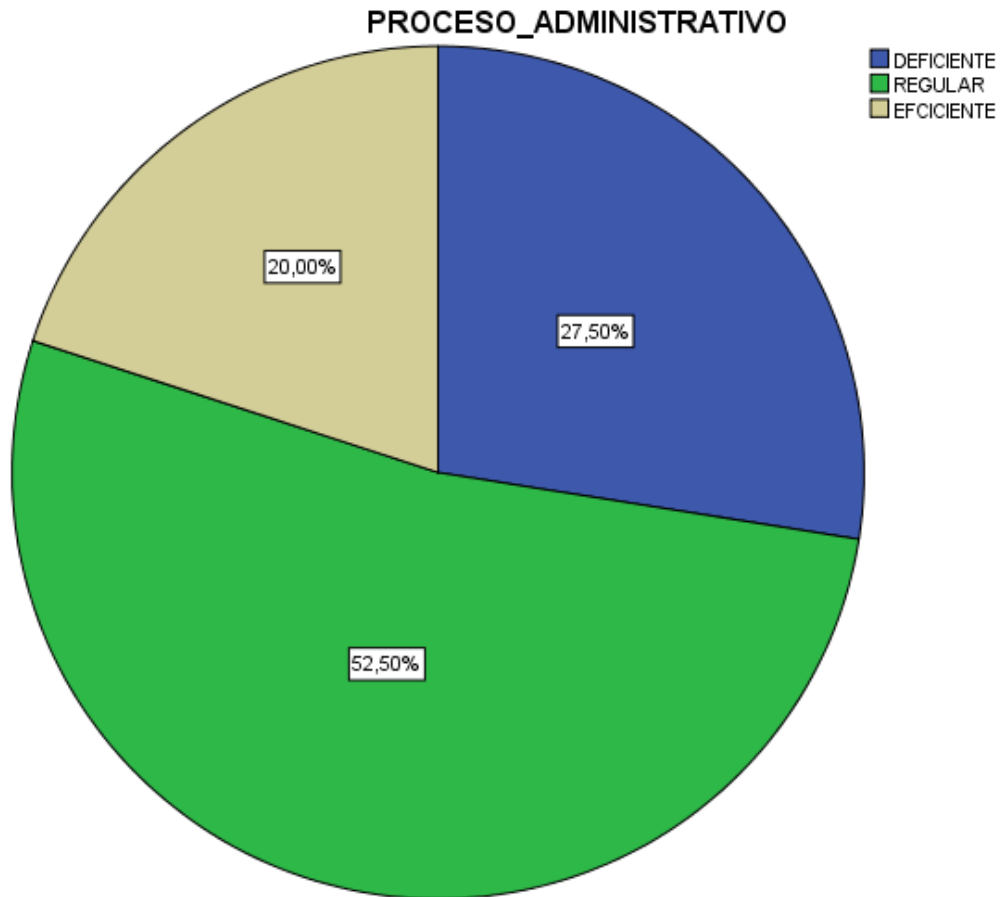


Nota. Respecto al proceso asistencial 6 trabajadores (15%) perciben como EFICIENTE, 18 (45%) como regular y 16 (40%) como DEFICIENTE.

Proceso administrativo

Figura 7

Calificación de la dimensión Proceso administrativo



Nota. En lo referente al proceso administrativo; se encontró con lo siguiente: un 20% del total de encuestados (11 trabajadores) lo calificó como EFICIENTE, el 52,50% (21 encuestados) de los encuestados lo como REGULAR mientras que el 27.5% (11 personas) dijo que ere DEFICIENTE.

Objetivo específico 3: identificar el nivel de correlación de las TICs y el proceso asistencial

Tabla 1

Correlación entre Uso de TICS el proceso asistencial

Correlaciones				
			Uso de TICS	Proceso asistencial
Rho de Spearman	Uso de TICS	Coeficiente de correlación	1,000	,113
		Sig. (bilateral)	.	,488
		N	40	40
	Proceso asistencial	Coeficiente de correlación	,113	1,000
		Sig. (bilateral)	,488	.
		N	40	40

Objetivo específico 4: Identificar el nivel de correlación de las TICs y el proceso administrativo

Tabla 2

Correlación entre Uso de TICS y el proceso administrativo

Correlaciones				
			Uso de TICS	Proceso Administrativo
Rho de Spearman	Uso de TICS	Coeficiente de correlación	1,000	,326
		Sig. (bilateral)	.	,040
		N	40	40
	Proceso administrativo	Coeficiente de correlación	,326	1,000
		Sig. (bilateral)	,040	.
		N	40	40

Objetivo general: Identificar el nivel de correlación de las TICS y gestión de historias clínicas

Tabla 3

Correlación entre Uso de TICS y la gestión de Historias clínicas

		Correlaciones		
			Uso de tics	Gestión de historias clínicas
Rho de Spearman	Uso de TICS	Coeficiente de correlación	1,000	,253
		Sig. (bilateral)	.	,116
		N	40	40
	Gestión de historias clínicas	Coeficiente de correlación	,253	1,000
		Sig. (bilateral)	,116	.
		N	40	40

4.1 Contrastación de hipótesis

Contrastación de Hipótesis general

H₀: Las TICS no están relacionadas con el proceso de gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX.

H₁: Las TICS están relacionadas con el proceso de gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX.

Teniendo en cuenta que se trabajó con una población censal; no se considera que el nivel de significancia bilateral sea menor a 0.05; sino sólo se considera el nivel de correlación. Por lo cual se determina que existe una correlación positiva débil (0,253). Por lo que se rechaza la H₀ y se determina que hay una relación débil entre el uso de TICS y la gestión de historias clínicas en NEFROCIX.

Contrastación de Hipótesis específica

H₀: Las TICS no están relacionadas con el proceso asistencial en la clínica nefrológica NEFROCIX.

H₁: Las TICS están relacionadas con el proceso asistencial en la clínica nefrológica NEFROCIX.

Tomando en cuenta que se trabajó con una población censal; no se considera que el nivel de significancia bilateral sea menor a 0.05; sino sólo se considera el nivel de correlación. Por lo cual se determina que existe una correlación positiva muy débil (0,113). Por lo que se rechaza la H₀ y se determina que hay una relación muy débil entre el uso de TICS y el proceso asistencial.

Contrastación de Hipótesis específica

H₀: Las TICS no están relacionadas con el proceso administrativo en la clínica nefrológica NEFROCIX.

H₁: Las TICS están relacionadas con el proceso administrativo en la clínica nefrológica NEFROCIX.

Existen evidencias suficientes determinar que existe una correlación positiva débil (0.326). Por lo que se rechaza la H₀ y se determina que hay una relación débil entre el uso de TICS y el proceso asistencial.

V. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general; relación entre uso de TICS y gestión de historias clínicas, se encontró que el valor de coeficiente de correlación es igual a $Rho=0.253$, y tomando en cuenta que la población encuestada es la misma que la muestra, se considera como muestra censal, ya que, tal como lo sugiere Soto (2018), una muestra es censal cuando todos los miembros de una población a estudiar, son igual a la muestra; se consideró una relación positiva débil, tal y como lo demuestra Hernández (2014) en la tabla 8. Ahora, este resultado se puede atribuir a que la clínica posee equipos de TI (hardware y software), pero no están completamente implementados con sus necesidades, ya que se observa la falta de equipos de respaldo, un plan de contingencia, pocas capacitaciones al personal, así como, la inexistencia un inventario de TI para poder conocer el estado de los equipos, ya que sólo se posee un inventario contable; lo que repercute en que el proceso sea más lento en caso pase un imprevisto; aunque si bien es cierto, la clínica cuenta con personal de sistemas, éste no posee las herramientas necesarias para poder implementar las mejoras y/o asistencia que requiere el establecimiento, debido a que se trabaja al día pues, no se posee un plan de TI; tal y como lo manifiesta Mínguez (2018), es primordial la relación entre las TICS y el personal en un establecimiento de salud, puesto que, uno depende del otro para su correcta aplicación.

Estos resultados son similares a los encontrados por Pacheco (2017), quien hizo una investigación de correlación de las TICS y la gestión hospitalaria en un nosocomio de Lima, llegando a encontrar una relación positiva moderada ($Rho=0,590$); esto posiblemente se debe a que las TICS ayudan en el proceso de planificación y toma de decisiones en dicho establecimiento, así como, a fomentar el trabajo multidisciplinario que ayuda a su correcto funcionamiento; similar a lo hallado por Guizado (2019), quién en un estudio para medir la relación entre el uso de TICS y la gestión clínica en un establecimiento de salud en Lima, encontró que existe una correlación positiva débil ($Rho=0,273$), que podría darse debido a la buena organización de la clínica y su relación con el área de TI.

Con respecto al primer objetivo específico y de acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que el 42.50% de la población calificó al uso de TICS como regular, esto quiere decir que el personal percibe que los equipos y servicios de TI, no están del todo implementados con los requerimientos de la clínica, pues tal como lo refiere Heinze et al. (2017), el uso de TICS no está limitado a la adquisición de equipos de hardware o software, sino que tiene que estar acorde con las necesidades de una organización. Esto posiblemente se debe a que, tal como se evidenció en las personas evaluadas, antes de la implementación de equipos y servicios informáticos, el proceso de gestión de historias se hacía en su totalidad a mano, situación que hasta la actualidad no ha cambiado del todo, debido a que algunos trabajadores continúan realizando sus labores de esta forma; además que, los equipos informáticos como las computadoras, sensores biométricos, impresoras, routers, entre otros, así como también el software creado para el uso de la gestión de historias, en la actualidad se encuentra presentando fallas en su ejecución; adicionado a esto la frecuencia de los apagones hace que las labores se retrasen hasta que se restablezcan los servicios; tal como lo menciona Carbajal (2019) que el 100% de los hospitales evaluados tienen un área de TI pero el 75% de estos no pueden aplicar proyectos debido problemas como falta de capacitación, metodologías o marcos de trabajos establecidos ya gran parte del trabajo se desarrolla de forma empírica.

Los resultados de esta investigación son similares a los presentados por Pacheco (2017) con un 56% y Guizado (2019) con un 44% de uso de TICS en un nivel regular, lo que podría explicarse debido a la semejanza de características que existe entre los estudios, en cuanto a que todos están enfocados en instituciones médicas, considerando para la evaluación al personal médico y administrativo incluidos en el proceso, así como, el período de años, no tan distante entre investigaciones, pues la tecnología avanza considerablemente en cortos intervalos de tiempo; además que, todos fueron realizados en el mismo país.

En relación al segundo objetivo específico, se obtuvo que el 50% del total de los encuestados, calificó a la gestión de historias clínicas como regular; esto quiere decir que se conocen los procedimientos para la gestión, pero no se aplican

de forma correcta; tal como lo define la norma técnica de salud (2018), los procedimientos para el llenado historia clínica implican especificar los datos de los pacientes completos, verificar las firmas tanto del atendido como del que atiende; lo que se vio reflejado al momento de la evaluación, ya que el personal asistencial, por lo general comete errores a la hora de llenar historias, obviando datos como el peso, la presión arterial, la frecuencia cardíaca, las firmas de las enfermeras así como, la de los médicos responsables; esto a su vez genera retrasos en el área administrativa, puesto que, se ven obligados a revisarlas y corregirlas constantemente, generando demoras en la entrega de la producción; pese a que se realizan capacitaciones de forma regular, el personal asistencial sigue cometiendo los mismos errores en el llenado de historias; lo que podría darse por la falta de tiempo a la hora de llenar dicho documento, o por no revisar correctamente los datos de los pacientes.

Los resultados de esta investigación se asemejan a los encontrados por Malca (2016) con 42.5%, a los de Gutiérrez (2018) con un 40% y a los de Guizado (2019) con un 44% de sus encuestados que calificaron a la gestión de historias como regulares; así mismo, la investigación de Chapoñan (2021) en Cajamarca, resulta también, bastante similar a ésta, pues obtuvo un 49.3% de personas que la calificaron con un nivel regular; lo que podría explicarse debido a la falta de auditorías pertinentes, ya que en su mayoría, sólo se realizan para casos de reclamos o fallecimientos, como lo señala Malca (2016) en la investigación; pues, de acuerdo con Gutiérrez (2018), la falta de capacitación para el personal es escasa y carece de retroalimentación, así como, la inexistencia de un sistema de gestión de historias clínicas y formatos electrónicos, influyen en los niveles encontrados por la investigación; idea que es reforzada por Chapoñan (2021), quién menciona que la carencia de políticas de capacitación para su personal, así como la falta de indicadores de calidad, repercute en el correcto llenado de las historias; ya que en su mayoría (93.33%) se encuentran incompletas. Por su parte, Guizado (2019) explica que sus resultados se deben a que existe una planificación estratégica, y se definen planes de trabajo por cada una de las áreas, así como la toma de decisiones en conjunto. Cabe resaltar que las investigaciones antes mencionadas, se realizaron en instituciones sanitarias, considerando al personal

asistencial y el administrativo incluidos en el proceso de historias clínicas entre los años 2016 y 2021; aunque se tomaron en diferentes ciudades (Cajamarca, Tarapoto y Lima), lo que podría explicar la similitud con los resultados de esta investigación, al observarse carencias similares.

En cuanto al nivel de correlación entre el uso de las TICs y el proceso asistencial, se encontró que el valor de coeficiente de relación es igual a $Rho=0,113$, y tomando en cuenta que se trabajó con una población censal, no se considera que el nivel de significancia sea menor a 0.05, lo cual indica que existe una correlación positiva muy débil; rechazándose la hipótesis nula; por lo que, se podría asumir que hay relación entre el uso de TICS y el proceso asistencial, ya que según Hernández (2014), un valor mayor de 0.10 es considerado como correlación positiva muy débil. Este resultado se ve reflejado en que, si bien es cierto, existen equipos de TI en la clínica, el personal asistencial no los usa correctamente, debido a que prefieren hacer las historias clínicas a mano, ya sea por un tema de comodidad, o porque sienten que éstas herramientas no los ayudan del todo en el proceso antes mencionado; adicionalmente a esto, existen problemas de conexión entre las computadoras del área asistencial con el área administrativa, generando que ésta quede aislada y no pueda transmitir la información requerida, lo que produciría redundancia de información, por lo que se tendría que volver a replicar en el área correspondiente.

Los resultados de esta investigación son similares a los de Pacheco (2017), quien concluyó en su investigación que existe una correlación positiva baja ($Rho=0,363$) entre el uso de TICS y los procesos asistenciales, denominados como *esenciales*, por el autor; lo que podría entenderse como la falta de políticas para ampliar el uso de TICS en los trabajadores de dicha institución, así como, la carencia de estrategias que permitan disminuir la brecha entre la tecnología y su personal.

Con respecto al nivel de correlación de uso de TICS y el proceso administrativo, se encontró que existe un nivel de coeficiente de relación de $Rho=0.326$, y tomando en cuenta que se trabajó con una población censal, se encontró la existencia de una correlación positiva débil, rechazándose la hipótesis nula, por lo que se asumiría que existe relación entre el uso de TICS y el proceso

administrativo; pues como lo menciona Hernández (2014), un valor mayor a 0.25 se considera como tal. Ahora, esto podría explicarse mejor, debido a que tal como se observó en el área administrativa, se hace más uso de las herramientas de TI, por lo que el sistema de historias clínicas está más presente en el personal de dicha área, ya que suelen utilizarlo la mayor parte del tiempo, pero éste sistema no está del todo alineado a las necesidades de la clínica, puesto que está sometido a constantes modificaciones no programadas; otro factor a tener en cuenta es la infraestructura tecnológica y los mantenimientos a los equipos, debido a que, por los constantes apagones, los equipos tienden a fallar, generando demoras a la hora de revisar las historias.

Por lo que, estos resultados se asemejan a lo encontrado por Pacheco (2017), ya que pretendió identificar la relación entre el uso de TICS y los procesos de soporte de la gestión en Lima, identificando la existencia de una relación positiva moderada ($Rho=0.492$), dando a entender que muy posiblemente se basan en el uso de las TICS para complementar las labores de esta área, mejorando así sus procesos.

Por otra parte, Guizado (2019) difiere de los resultados de esta investigación pues, no encontró una relación significativa entre el uso de TICS y el control administrativo, debido a que obtuvo un valor de $Rho= -0.30$, lo que probablemente evidencia la falta de las TICS en las labores del área, y puede darse el caso de que estas tareas se hagan en su totalidad de forma manual, o con muy poca intervención de tecnología.

VI. CONCLUSIONES

1. Se halló una correlación positiva débil ($Rho = 0,253$) entre el uso de TICS y la gestión de historias clínicas; por lo que se rechaza la hipótesis nula.
2. Se encontró que el 42.5% de encuestados calificó al uso de TICS en un nivel REGULAR.
3. Se halló que el 50% de los encuestados calificó como REGULAR el nivel de gestión de historias clínicas.
4. Se encontró una correlación positiva muy débil ($Rho = 0,113$) entre el uso de TICS y el proceso asistencial por lo que se rechaza la hipótesis nula.
5. Por último, se identificó una correlación positiva débil ($Rho = 0,326$) entre el uso de TICS y el proceso administrativo, por lo que se rechazó la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

1. Partiendo de los resultados obtenidos se recomienda a la gerencia realizar un plan de tecnologías de información que detalle las carencias y necesidades de la clínica, con el fin de saber cuál es la situación actual en cuanto al uso de tecnologías; así como también, aumentar las capacitaciones de forma periódica con el personal mediante cronogramas establecidos por la gerencia, para incrementar los conocimientos del personal en base a los procesos de la clínica y las TICS, y así, mejorar el proceso de gestión de historias.
2. Se sugiere también coordinar con el área de sistemas y la implementación de políticas de actualizaciones y mejoras del sistema de la clínica que vayan de la mano con los requerimientos de la misma, puesto que éstas sólo se realizan cuando hay un problema, lo que genera retrasos a la hora de gestionar las historias.
3. Por último, se recomienda, además, concientizar a los trabajadores enfocándose más en temas de gestión del talento humano, para poder identificar los puntos críticos de la clínica respecto al uso de TICS, debido a que, si bien es cierto, los resultados demuestran una correlación entre las variables, ésta resulta muy débil; por lo que se sugiere considerar la realización de charlas y talleres que reduzcan esta brecha entre las TICS y la gestión de historias.

REFERENCIAS

- Abushamsieh et al. (2014) Training Strategies, Theories and Types. Artículo científico de la revista Journal of Accounting – Business & Management Vol. 21 no.1 12-26
https://www.researchgate.net/publication/269165999_Training_strategies_theories_and_types
- Acosta, R. y Riveros, E. (2014). *La infraestructura de las tecnologías de información y comunicación como mediadoras y el aprendizaje de la biología*. Artículo científico de la revista Redalyc. Vol.16 Nº1.
<https://www.redalyc.org/pdf/993/99330402008.pdf>
- Ammirati (2020) *Chronic Kidney Disease*. Artículo científico de la revista Assoc. Med. Bras. 66 (Supply 1) <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>
- Arru, M. (2014). *Los conflictos que genera la ausencia de comunicación interna*. Artículo de la revista ORH. <https://www.observatoriorh.com/articulos-orh/comunicacion-interna-oportunidades-trabajar-en-las-organizaciones.html>
- Awati R. & Rosencrance (2021) *Computer hardware*. Artículo de la revista Tech Target. <https://www.techtarget.com/searchnetworking/definition/hardware>
- Bhandari P. (2021) *A guide to operationalization*. Artículo informativo de la revista Scribbr. <https://www.scribbr.com/methodology/operationalization/>
- Berrocal, A. (2018). *Auditoría de historias clínicas en consulta externa en un centro de salud de san juan de Miraflores*. Tesis para obtener el grado en maestra en gestión estratégica de la calidad de auditoría médica por la Universidad San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4905/berrocal_cam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Boell, K. & Cecez-Kecmanovic, D. (2015). What is an Information System? Artículo científico de Hawaii International Conference on System Sciences DOI:10.1109/HICSS.2015.587.

https://www.researchgate.net/publication/271588444_What_is_an_Information_System

Braden A. (2021) *Software*. Artículo informativo de Webopedia. <https://www.webopedia.com/definiciones/software/>

Bujang et al. (2018) *A Review on Sample Size Determination for Cronbach's Alpha Test: A Simple Guide for Researchers*. Artículo científico de la revista *Malays J Med*. 85-99. http://www.mjms.usm.my/MJMS25062018/09MJMS25062018_OA6.pdf

Carbajal A. (2020) *Modelo de gestión de proyectos para mejorar la efectividad de las iniciativas tecnológicas en hospitales de nivel II y III de la región Lambayeque*. Tesis para obtener el grado de Maestro en ingeniería de sistemas y computación con mención en dirección estratégica de Tecnologías de información USAT. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3105/1/TM_CarbajalVasquezDiegoAlonso.pdf

Cárdenas, E. (2017). *La gestión clínica: ¿Qué es y para qué sirve?* Artículo de la revista *Conexión ESAN*. <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/05/la-gestion-clinica-que-es-y-para-que-sirve/>

Casteel A. & Bridier N. (2021) *Describing populations and samples in doctoral student research*. Artículo científico de la revista *International Journal of Doctoral Studies*, 16, 339-362. <http://ijds.org/Volume16/IJDSv16p339-362Casteel7067.pdf>

Chapoñan, N. (2021) *Evaluación de la calidad y factores asociados a la historia clínica del Hospital Regional Cajamarca*. Tesis de maestría UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56414/Chapo%20c3%b1an_TM%c3%81-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cherry K. (2020) *Introduction to Psychology Research Methods*. Artículo informativo de la revista *verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/introduction-to-research-methods-2795793>

- Colorado, C. (2015). *Implementación de un software de historias clínicas en una clínica de Cajamarca para mejorar el nivel de satisfacción del paciente*. Tesis de maestría en Ingeniería de Sistemas con mención en Gerencia en Sistemas de Información por la Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10953/Colorado%20Manya%20Carlos%20Valent%c3%adn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dagnino, J. (2014). *Tipos de datos y escalas de medidas*. Artículo científico de la Revista Chilena de Anestesia. 43:109-111. <https://revistachilenadeanestesia.cl/Pil/revchilanestv43n02.06.pdf>
- Dalyanto A. et al. (2021) *Developing instrument to measure entrepreneur skills of vocational school students based on sustainable development*. Artículo científico de la revista Journal of Physics: Conference Series DOI: 10.1088/1742-6596/1842/1/01/2025. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1842/1/012025/pdf>
- Delgado, A. (2016). *Gestión clínica: una revisión sistemática*. Tesis de maestría de Investigación en Ciencias Socio-Sanitarias la Universidad de León-México. https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5674/2016_ANA%20BELEN_DELGADO%20DIEZ_1722.pdf?sequence=1
- Díaz de Rada, V. (2019) *Influence of the Questionnaire design in self-administered surveys*. Artículo científico de la universidad de Navarra. Volumen 3. <https://medcraveonline.com/SIJ/SIJ-03-00163.pdf>
- Dirección general de Epidemiología. (2015). *Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. 1era edición. Ministerio de Salud del Perú*. [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)
- El peruano (2021). Aprueban el reglamento para el registro nacional de instituciones prestadoras de servicios de salud. Resolución de superintendencia N°004-2021-SUSALUD/S.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-para-el-registro-nacional-de-institu-resolucion-no-004-2021-susaluds-1921675-1/>

El peruano (2015). *Aprueba el reglamento de la ley N° 30024, ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas*. Decreto supremo N° 039-2015 SA. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30024-ley-que-crea-el-re-decreto-supremo-n-039-2015-sa-1324291-4/>

EsSalud (2020). *Manual de procesos y procedimientos de la consulta ambulatorio-neumología*. Gerencia de organización de procesos. http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HN_ERM_Consulta_Externa_Adultos_Neumologia.pdf

Ferrándiz, R. (2014). Gestión de procesos asistenciales. Artículo científico de la universidad Oberta de Catalunya. http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/79045/1/Gesti%C3%B3n%20de%20procesos%20asistenciales_M%C3%B3dulo%201_Gesti%C3%B3n%20de%20procesos%20asistenciales.pdf

García, G. (2017) Programa de mejora continua en el registro del formato de Historia Clínica en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017. Tesis de maestría para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14295/Garc%c3%ada_HHG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guizado, J. (2019) *Gestión clínica y las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) en profesionales de salud de la Clínica Tezza*, Surco 2019. Tesis de maestría para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41570/Guizado_PM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Gutiérrez, G. (2018) Calidad de Registros de Historias Clínicas de Consultorio externo según Especialidad Médica en un Centro de Atención Primaria, EsSalud- 2017. Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de los servicios de salud por la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17666/Gutierrez_ZG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hamed A. (2017) Different Types of Triage. Artículo científico de la revista Archives Medical Review Journal. Vol. 26 Issue 4, 441-467 <https://doi.org/10.17827/aktd.326944>
- Heinze et. Al (2017) *Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en las residencias médicas en México* Ensayo de la revista Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 15, Nº2. <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v15n2/1870-7203-amga-15-02-00150.pdf>
- Herrera et al. (2016) *La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados.* Artículo científico de la revista Acta méd. Peruana Vol. 33 no.2. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007
- Hernández et al. (2014) *Metodología de la investigación.* 6ta edición McGraw-Hill México. ISBN: 978-1-4562-2396-0 <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Ignacio (2020) *El rol de la administración de la salud en una crisis sanitaria.* Artículo de la facultad de ciencias de la salud de la universidad San Ignacio del Oyola. <https://facultades.usil.edu.pe/ciencias-de-la-salud/el-rol-de-la-administracion-de-la-salud-en-una-crisis-sanitaria/>
- Joshi A. et al. (2015) *Likert Scale: Explored and Explained.* Artículo científico de la revista British Journal of Applied Science & Technology. ISSN: 2231-0843 https://www.researchgate.net/publication/276394797_Likert_Scale_Explored_and_Explained

- Ketter S. (2015) *From telephone to the web: The challenge of mode of interview effects in public opinion polls* Artículo informativo de la revista Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/methods/2015/05/13/from-telephone-to-the-web-the-challenge-of-mode-of-interview-effects-in-public-opinion-polls/>
- Lesmes, F. (2020). ¡Aprende todo sobre la gestión empresarial! ¡La guía definitiva! Artículo de la página Nubox. <https://blog.nubox.com/empresas/gestion-empresarial>
- Laudon, K. & Laudon, J. (2016). *Sistemas de información gerencial. 14 ed. México: Pearson Educación.* https://www.academia.edu/36526951/Sistemas_de_informaci%C3%B3n_gerencial_Decimocuarta_edici%C3%B3n_Decimocuarta_edici%C3%B3n
- Lauren T. (2021) *Independent and dependent variable*. Artículo informativo de la página Scribbr. <https://www.scribbr.com/methodology/independent-and-dependent-variables/>
- Luna, N. (2020). *¿Qué son las TICs?* Artículo informativo de Entrepreneur. <https://www.entrepreneur.com/article/308917>
- McLeod S. (2019) *What's the difference between qualitative and quantitative research?* Artículo informativo de la revista SimplyPsychology <https://www.simplypsychology.org/qualitative-quantitative.html>
- Majid U. (2018) *Research Fundamentals: Study Design, Population, and Sample Size*. Artículo científico de la revista URNCST Journal. Vol. 2. <https://urncst.com/index.php/urncst/article/view/16/7>
- Malca, P. (2016). Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto. Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30524/malca_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Manterola et al. (2018) *Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica*. Artículo científico de la revista chilena *Infectol*. 2018; 35 (6): 680-688. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>
- Martínez, G. (2020). *Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales* Artículo científico de la revista *SCielo*. Vol.24 N°2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
- Mínguez, C. (2018). Las TIC benefician la salud. Artículo informativo de *Canales Sectoriales*. <https://www.interempresas.net/TIC/Articulos/206800-Las-TIC-benefician-la-salud.html>
- MINSA (2021) Directiva administrativa para la gestión del formato único de atención (FUA) en las instituciones prestadoras de servicios (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de los convenios o contratos aprobados por el seguro integral de salud (SIS) Directiva Administrativa N° 001-2021->SIS/GREP- V.01. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1671379/ANEXO%20RJ%2015-2021-SIS%20DIRECTIVA%20ADMINISTRATIVA%20N%C2%B0%20001-2021-%20SIS-GREP%20-%20V.01.pdf.pdf>
- MNISA (2018) *Plan anual de trabajo del órgano de administración de archivos del instituto nacional de salud del niño – San Borja, correspondiente al año 2018*. Resolución Directoral Lima. N° 071/208/INSN-SB <http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2018/RD-071-2018.pdf>
- MINSA (2018). *Norma Técnica de salud para la gestión de la historia clínica*. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
- Najar, L. y Málaga, E. (2019). *Mejora del ciclo de atención al paciente en consulta externa del hospital central de la fuerza aérea Tesis de máster en dirección de empresa por la Universidad de Piura*.

https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4443/MDE_1908.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Nureni, Y. (2014) *Information communication technology (ICT) [concepts and application]* Artículo científico de la revista ResearchGate. Volumen 1. DOI: 10.13140/RG.2.1.1802.7289.

https://www.researchgate.net/publication/297403818_INFORMATION_COMMUNICATION_TECHNOLOGY_ICT_Concepts_and_Application

Ochoa, C. (2015) *El muestreo: qué es y por qué funciona*. Artículo informativo. <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-que-es-porque-funciona>

Orellana, L. (2018) *Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2017*. Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de los servicios de salud por la Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28799/ykehara_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pacheco L. (2017) *Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y la gestión hospitalaria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino*. Tesis para obtener el grado de magíster en gestión pública por la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6739>

Piñeros & Gómez (2017) *How can Information and communication technologies (ICT) improve decisions of renewal of products and services and quest and selection of new suppliers?* Artículo de la revista Espacios Vol. 38 (Nº 39) Pág. 28. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n39/a17v38n39p28.pdf>

Portugal, L. (2017) *Gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017*. Tesis para obtener el grado de maestro en gestión Pública por la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15867/Portugal_LLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pratt, M. (2019) *ITC (Information and communications technology, or technologies)* Artículo informativo de TechTarget.

<https://searchcio.techtarget.com/definition/ICT-information-and-communications-technology-or-technologies>

Puyol, J. (2016). *Las TICs tienen una gran importancia en el área de la salud*. Artículo informativo de Conflegal. <https://conflegal.com/20160110-las-tics-tienen-una-gran-importancia-en-el-area-de-la-salud/>

Quispe et al. (2016). *Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú*. Artículo científico de la revista Horizonte médico. Vol. 16, N°4 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400008

Quiroga, I. (2019). *Calidad del Registro de Información de la Historia Clínica de los Servicios de Hospitalización del Hospital General IESS Quevedo, Ecuador – 2019*. Tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de Salud por la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44565/Quiroga_MIM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rajiv et al. (2019) *Research Methods in Psychology 4th edition*. Libro digital Creative Commons ISBN: 978-1-9991981-0-7. <https://kpu.pressbooks.pub/psychmethods4e/>

Ratheeswari K. (2018) *Information Communication Technology in Education*. Artículo científico de la revista Journal of Applied and advanced Research Suppl.1 https://www.researchgate.net/publication/325087961_Information_Communication_Technology_in_Education

Rendón Iván et. al (2018). *Historias clínicas digitales desde la perspectiva colombiana: seguridad, calidad y gestión del dato*. Revista Inventum; Bogotá Tomo 13, N.º 24, (En-Jun 2018): 22-28. <https://www.proquest.com/docview/2114612455/14CA22BF1D694DD4PQ/1>

Rivilla, G. (2019) *El auxiliar administrativo de la salud en el servicio de admisión y documentación clínica*. Artículo científico de la revista médica Ocronos.

<https://revistamedica.com/auxiliar-administrativo-salud-admision-documentacion-clinica/>

Rodríguez, A. (2019) *La ausencia de información en los procesos de mantenimiento como principal factor que impide la toma de decisiones en la empresa SODINLEC en los años 2018 y 2019*. Trabajo para obtener el título de especialista en gestión de Proyectos por la Universidad Nacional Abierta y a distancia. UNAD.
https://issuu.com/luisrodriguez27810/docs/proyecto_sodinlec

Schober et al. (2018) *Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation*. Artículo científico de la revista *Anesthesia & Analgesia* Vol. 126 P1763-1768
https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2018/05000/correlation_coefficients__appropriate_use_and.50.aspx

Solórzano, A. (2017) *Gestión por Proceso en la Administración de la historia clínica del Servicio de Hospitalización Hospital Huaycán, 2017*. Tesis para optar por el grado de maestra en gestión de los servicios de la Salud por la Universidad César Vallejo.
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12583/Sol%
%b3rzano_ODA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12583/Sol%c3%b3rzano_ODA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Surbhi S. (2017) *Difference Between Census and Sampling*. Artículo informativo de la revista Key Differences. <https://keydifferences.com/difference-between-census-and-sampling.html>

Taherdoost H. (2016) *Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research*. Artículo científico de la revista *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)* Vol. 5, N° 3, 2016 pág. 28-36 ISSN: 2296-1747
https://www.researchgate.net/publication/319998004_Validity_and_Reliability_of_the_Research_Instrument_How_to_Test_the_Validation_of_a_QuestionnaireSurvey_in_a_Research

Torres, M. (2018) Registro de historias clínicas en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” - 2018. Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los Servicios de la Salud por la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28788/torres_m_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Trashlieva & Radeva (2018). *Administrative Process modeling: and Introduction to administrative services and Procedures*. Artículo científico de la revista ResearchGate https://www.researchgate.net/publication/323880758_Administrative_process_modeling_an_introduction_in_administrative_services_and_procedures

Vladimir S. (2020) *Information System*. Artículo informativo de la Revista Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/information-system>

Ykehara, R. (2018). *Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2017*. Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de los Servicios de Salud por la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28799/ykehara_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Westreicher, G. (2021). “La gestión es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo.” Artículo informativo de Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/gestion.html>

Ziekow, j (2021). *Administrative Procedures and Processes*. Artículo de la revista Public Administration in Germany. Governance and Public Management. https://doi.org/10.1007/978-3-030-53697-8_11

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Proceso de gestión de historias clínicas	La norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (2018) define a las historias clínicas como un documento médico legal en el que se registran los datos y procesos relacionados con la atención de un paciente en un orden determinado de forma íntegra	Proceso asistencial	Apertura de la historia	1,2,3,4,5	Escala: Likert Valores: NUNCA=1 A VECES=2 SIEMPRE =3	1.Deficiente [53-65] 2.Regular [66-78] 3.Eficiente [79-89]
			Registro de la historia clínica	6,7,8,9,10,11		
		Proceso administrativo	Cierre de la historia clínica	12,13,14,15		
			Gestión de la historia clínica	16		
			Depuración de las historias clínicas	18,19,20,21,22,23 24,25,26,27		
			Creación de FUAS	28,29,30,31		
			Archivación de historias			

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Uso de las TIC's	Grupo de instrumentos que se encargan procesar, transmitir, almacenar información de manera digital (Luna 2020)	Infraestructura tecnológica	Infraestructura y nivel de las TIC's	1,2,3,4,5	Escala: Likert Valores: DEFICIENTE =1 REGULAR = 2 EFICIENTE= 3	1.Deficiente [35-40] 2.Regular [41-46] 3.Eficiente [47-52]
			Disponibilidad de servicios de telecomunicaciones	6,7,8,9,10		
		Sistemas de información	Existencia de sistemas de información específicos	10,11,12		
			Nivel de implementación de los sistemas	13,14,15,16,17,18		
		Capacitación	Capacitaciones en TIC's	19,20,21		

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1: Variable Gestión de historias clínicas

Cuestionario dirigido al personal asistencial y administrativo presente en el proceso de gestión de historias clínicas.

Marque con una "X" la respuesta que crea conveniente.

DIMESIÓN 1: PROCESO ASISTENCIAL					
INDICADOR	Nº	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
APERTURA DE LA HISTORIA	1	Los turnos se planifican de forma periódica			
	2	Los turnos establecidos satisfacen las necesidades de los pacientes			
	3	Para registrar a un nuevo paciente se toma en cuenta la disponibilidad del turno			
	4	Se toma en cuenta la disponibilidad del paciente para aperturar un turno			
	5	Un paciente puede cambiar de turno cuando lo desee			
REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS	6	Cumple con los protocolos a la hora de registrar al paciente			
	7	Registra datos del paciente en la historia clínica			
	8	Se toma el peso antes de la diálisis			
	9	Se toma en cuenta la normativa vigente para llenar las historias			
	10	Cuenta con formatos de llenado de historias clínicas			
	11	Firma y sella el inicio de la historia clínica			

CIERRE DE HISTORIAS CLÍNICAS	12	Registra el peso del paciente después de la diálisis			
	13	Verifica el registro de la evolución del paciente			
	14	Revisa si falta algún dato del paciente o del diagnóstico en la sesión			
	15	Firma y sella la finalización de la diálisis			
DIMENSIÓN 2: PROCESO ADMINISTRATIVO					
Gestión de la historia clínica	16	Las historias clínicas están organizadas por turno y día			
Depuración de historias clínicas	17	Verifica el estado de las historias			
	18	Verifica que los datos de los pacientes estén correctamente registrados			
	19	Verifica que el diagnóstico y medicamentos sea legible y esté registrado			
	20	Verifica que los medicamentos estén acorde al rol asignado por el área pertinente			
	21	Verifica el horario del personal asistencial y que esté conforme con la fecha de la historia			
	22	Revisa que las historias estén firmadas y selladas por el personal de turno			
	23	Corrige y notifica los errores en la historia clínica			
Creación de FUAS	24	Está capacitado para usar el sistema de registro de FUAS			
	25	Conoce el manejo del sistema de registro de FUAS			

	26	Verifica que los datos de las FUAS guarden relación con las historias clínicas			
	27	Revisa la integridad de los datos			
Archivación de historias	28	El establecimiento cuenta con las condiciones para almacenar y conservar las historias clínicas			
	29	Las historias clínicas archivadas están organizadas y ordenadas			
	30	Las historias archivadas son de fácil acceso			
	31	Existe un archivo digital de las historias archivadas			

Cuestionario 2: Variable uso de TIC's

Cuestionario dirigido al personal asistencial y administrativo presente en el proceso de gestión de historias clínicas para conocer la percepción de las TIC NEFROCIX.

Marque con una "X" la respuesta que crea conveniente.

DIMENSIÓN 1: INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA					
INDICADOR	Nº	ITEMS	DEFICIENTE	REGULAR	EFICIENTE
INFRAESTRUCTURA Y NIVEL DE LAS TICS	1	Cómo califica los equipos informáticos			
	2	Cómo califica los manuales de usuario de los recursos informáticos			
	3	Cómo califica la infraestructura de TI y su alineación con las necesidades de la clínica			
	4	Cómo califica el soporte de TI			
	5	La clínica cuenta con un inventario de TI			
DISPONIBILIDAD DE LOS	6	La clínica cuenta con servicio de internet			
	7	Cómo califica el servicio de internet			
	8	Cuál es su opinión del cableado de red			

SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES	9	Cómo califica la cobertura de internet			
	10	Cómo califica la cobertura de los medios de comunicación (correos, video llamadas, mensajes)			
DIMENSIÓN 2: SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
Existencia de sistemas de información	11	La clínica cuenta con algún sistema de información para la gestión de historias clínicas			
	12	Cómo califica el sistema			
Nivel de implementación de los sistemas	13	Considera que el sistema está completo			
	14	La clínica cuenta con un sitio web, redes sociales u otro medio digital			
	15	Se cuenta con un manual de usuario			
	16	Existen actualizaciones periódicas			

	17	Los mantenimientos se realizan con frecuencia			
	18	El soporte que se brinda al sistema es el adecuado			
DIMENSIÓN 3: CAPACITACIÓN					
Capacitación en TIC's	19	El personal de la clínica está capacitado en uso de TIC's			
	20	Existen políticas de capacitación en TIC's para el personal			
	21	Se realizan programas de capacitación al personal en uso de TIC's			

Anexo 03: Fichas de validación de instrumentos

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Y/O OBSERVACIONES RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Proceso de gestión de historias clínicas	Proceso asistencial	Apertura de la historia	1. Los turnos se planifican de forma periódica	x		x		x		x			
			2. Los turnos establecidos satisfacen las necesidades de los pacientes	x		x		x		x			
			3. Para registrar a un nuevo paciente se toma en cuenta la disponibilidad del turno	x		x		x		x			
			4. Se toma en cuenta la disponibilidad del paciente para aperturar un turno	x		x		x		x			
			5. Un paciente puede cambiar de turno cuando lo desee	x		x		x		x			
		Registro de historias clínicas	6. Cumple con los protocolos a la hora de registrar al paciente	x		x		x		x			
			7. Registra datos del paciente en la historia clínica	x		x		x		x			
			8. Se toma el peso antes de la diálisis	x		x		x		x			
			9. Se toma en cuenta la normativa vigente para llenar las historias	x		x		x		x			
			10. Cuenta con formatos de llenado de historias clínicas	x		x		x		x			
			11. Firma y sella el inicio de la historia clínica	x		x		x		x			
		Cierre de historias clínicas	12. Registra el peso del paciente después de la diálisis	x		x		x		x			
			13. Verifica el registro de la evolución del paciente	x		x		x		x			
			14. Revisa si falta algún dato del paciente o del diagnóstico en la sesión	x		x		x		x			
			15. Firma y sella la finalización de la diálisis	x		x		x		x			

Proceso administrativo	Gestión de la historia clínicas	16. Las historias clínicas están organizadas por turno y día	x		x		x		x		
	Depuración de historias clínicas	17. Verifica el estado de las historias	x		x		x		x		
		18. Verifica que los datos de los pacientes estén correctamente registrados	x		x		x		x		
		19. Verifica que el diagnóstico y medicamentos sea legible y esté registrado	x		x		x		x		
		20. Verifica que los medicamentos estén acorde al rol asignado por el área pertinente	x		x		x		x		
		21. Verifica el horario del personal asistencial y que esté conforme con la fecha de la historia	x		x		x		x		
		22. Revisa que las historias estén firmadas y selladas por el personal de turno	x		x		x		x		
		23. Corrige y notifica los errores en la historia clínica	x		x		x		x		
	Creación de FUAS	24. Está capacitado para usar el sistema de registro de FUAS	x		x		x		x		
		25. Conoce el manejo del sistema de registro de FUAS	x		x		x		x		
		26. Verifica que los datos de las FUAS guarden relación con las historias clínicas	x		x		x		x		
		27. Revisa la integridad de los datos	x		x		x		x		
	Archivación de historias	28. El establecimiento cuenta con las condiciones para almacenar y conservar las historias clínicas	x		x		x		x		
		29. Las historias clínicas archivadas están organizadas y ordenadas	x		x		x		x		
30. Las historias archivadas son de fácil acceso		x		x		x		x			
31. Existe un archivo digital de las historias archivadas		x		x		x		x			

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO USO DE TIC'S

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Y/O OBSERVACIONES RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Uso de TIC's	Infraestructura tecnológica	Infraestructura y nivel de las TIC's	1. Cómo califica los equipos informáticos	x		x		x		x				
			2. Cómo califica los manuales de usuario de los recursos informáticos	x		x		x		x				
			3. Cómo califica la infraestructura de TI y su alineación con las necesidades de la clínica	x		x		x		x				
			4. Cómo califica el soporte de TI	x		x		x		x				
			5. La clínica cuenta con un inventario de TI	x		x		x		x				
		Disponibilidad de los servicios de telecomunicaciones	6. La clínica cuenta con servicio de internet	x		x		x		x				
			7. Cómo califica el servicio de internet	x		x		x		x				
			8. Cuál es su opinión del cableado de red	x		x		x		x				
			9. Cómo califica la cobertura de internet	x		x		x		x				
			10. Cómo califica la cobertura de los medios de comunicación (correos, video llamadas, mensajes)	x		x		x		x				
	Sistemas de información	Existencia de sistemas de información	11. La clínica cuenta con algún sistema de información para la gestión de historias clínicas	x		x		x		x				
			12. Cómo califica el sistema	x		x		x		x				
		Nivel de implementación de los sistemas	13. Considera que el sistema está completo	x		x		x		x				
			14. La clínica cuenta con un sitio web, redes sociales u otro medio digital	x		x		x		x				
			15. Se cuenta con un manual de usuario	x		x		x		x				
			16. Existen actualizaciones periódicas	x		x		x		x				
			17. Los mantenimientos se realizan con frecuencia	x		x		x		x				
			18. El soporte que se brinda al sistema es el adecuado	x		x		x		x				

Capacitación	Capacitación en TIC's	19. El personal de la clínica está capacitado en uso de TIC's	x		x		x		x	
		20. Existen políticas de capacitación en TICS para el personal	x		x		x		x	
		21. Se realizan programas de capacitación al personal en uso de TIC's	x		x		x		x	

EXPERTO EVALUADOR

Firma del experto:



Mgr. Tommy Torres Ruidias
DNI: 43169382

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

El uso de las TIC's y la gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica
NEFROCIX, Chiclayo

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Questionario para identificar el nivel del proceso de gestión de historias clínicas
en NEFROCIX

III. TESISISTA:

Ing. Carlos Olano Paz

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Ninguna

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de noviembre del 2021

Mgr. Tommy Torres Ruidias
Código de registro de Sunedu: 474-2015-CU
Centro de labores: Hospital Regional
N° de celular: 978755288

Firma


EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

El uso de las TIC's y la gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX, Chiclayo

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Questionario para identificar el nivel del uso de TIC's en la clínica NEFROCIX

III. TESISISTA:

Ing. Carlos Olano Paz

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: NINGUNA

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 11 de noviembre del 2021

Mgr. Tommy Torres Ruidías
Código de registro de Sunedu: 474-2015-CU
Centro de labores: Hospital Regional
N° de celular: 978755288

Firma _____



EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Y/O OBSERVACIONES RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Proceso de gestión de historias clínicas	Proceso asistencial	Apertura de la historia	1. Los turnos se planifican de forma periódica	x		x		x		x		
			2. Los turnos establecidos satisfacen las necesidades de los pacientes	x		x		x		x		
			3. Para registrar a un nuevo paciente se toma en cuenta la disponibilidad del turno	x		x		x		x		
			4. Se toma en cuenta la disponibilidad del paciente para aperturar un turno	x		x		x		x		
			5. Un paciente puede cambiar de turno cuando lo desee	x		x		x		x		
		Registro de historias clínicas	6. Cumple con los protocolos a la hora de registrar al paciente	x		x		x		x		
			7. Registra datos del paciente en la historia clínica	x		x		x		x		
			8. Se toma el peso antes de la diálisis	x		x		x		x		
			9. Se toma en cuenta la normativa vigente para llenar las historias	x		x		x		x		
			10. Cuenta con formatos de llenado de historias clínicas	x		x		x		x		
			11. Firma y sella el inicio de la historia clínica	x		x		x		x		
		Cierre de historias clínicas	12. Registra el peso del paciente después de la diálisis	x		x		x		x		
			13. Verifica el registro de la evolución del paciente	x		x		x		x		
			14. Revisa si falta algún dato del paciente o del diagnóstico en la sesión	x		x		x		x		
			15. Firma y sella la finalización de la diálisis	x		x		x		x		

Proceso administrativo	Gestión de la historia clínicas	16. Las historias clínicas están organizadas por turno y día	x		x		x		x		
	Depuración de historias clínicas	17. Verifica el estado de las historias	x		x		x		x		
		18. Verifica que los datos de los pacientes estén correctamente registrados	x		x		x		x		
		19. Verifica que el diagnóstico y medicamentos sea legible y esté registrado	x		x		x		x		
		20. Verifica que los medicamentos estén acorde al rol asignado por el área pertinente	x		x		x		x		
		21. Verifica el horario del personal asistencial y que esté conforme con la fecha de la historia	x		x		x		x		
		22. Revisa que las historias estén firmadas y selladas por el personal de turno	x		x		x		x		
		23. Corrige y notifica los errores en la historia clínica	x		x		x		x		
	Creación de FUAS	24. Está capacitado para usar el sistema de registro de FUAS	x		x		x		x		
		25. Conoce el manejo del sistema de registro de FUAS	x		x		x		x		
		26. Verifica que los datos de las FUAS guarden relación con las historias clínicas	x		x		x		x		
		27. Revisa la integridad de los datos	x		x		x		x		
	Archivación de historias	28. El establecimiento cuenta con las condiciones para almacenar y conservar las historias clínicas	x		x		x		x		
		29. Las historias clínicas archivadas están organizadas y ordenadas	x		x		x		x		
		30. La historias archivadas son de fácil acceso	x		x		x		x		
31. Existe un archivo digital de las historias archivadas		x		x		x		x			

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO USO DE TIC'S

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Y/O OBSERVACIONES RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Uso de TIC's	Infraestructura tecnológica	Infraestructura y nivel de las TIC's	1. Cómo califica los equipos informáticos	x		x		x		x		
			2. Cómo califica los manuales de usuario de los recursos informáticos	x		x		x		x		
			3. Cómo califica la infraestructura de TI y su alineación con las necesidades de la clínica	x		x		x		x		
			4. Cómo califica el soporte de TI	x		x		x		x		
			5. La clínica cuenta con un inventario de TI	x		x		x		x		
		Disponibilidad de los servicios de telecomunicaciones	6. La clínica cuenta con servicio de internet	x		x		x		x		
			7. Cómo califica el servicio de internet	x		x		x		x		
			8. Cuál es su opinión del cableado de red	x		x		x		x		
			9. Cómo califica la cobertura de internet	x		x		x		x		
			10. Cómo califica la cobertura de los medios de comunicación (correos, video llamadas, mensajes)	x		x		x		x		
	Sistemas de información	Existencia de sistemas de información	11. La clínica cuenta con algún sistema de información para la gestión de historias clínicas	x		x		x		x		
			12. Cómo califica el sistema	x		x		x		x		
		Nivel de implementación de los sistemas	13. Considera que el sistema está completo	x		x		x		x		
			14. La clínica cuenta con un sitio web, redes sociales u otro medio digital	x		x		x		x		
			15. Se cuenta con un manual de usuario	x		x		x		x		
			16. Existen actualizaciones periódicas	x		x		x		x		
			17. Los mantenimientos se realizan con frecuencia	x		x		x		x		
			18. El soporte que se brinda al sistema es el adecuado	x		x		x		x		

Capacitación	Capacitación en TIC's	19. El personal de la clínica está capacitado en uso de TIC's	x		x		x		x	
		20. Existen políticas de capacitación en TICS para el personal	X		x		x		x	
		21. Se realizan programas de capacitación al personal en uso de TIC's	X		x		x		x	

EXPERTO EVALUADOR

Firma del experto:



 Mgtr. Juan Carlos Uriarte Zarpán
 DNI: 42566345

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

El uso de las TIC's y la gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica
NEFROCIX, Chiclayo

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para identificar el nivel del proceso de gestión de historias clínicas
en NEFROCIX

III. TESISISTA:

Ing. Carlos Olano Paz

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Ninguna

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 11 de noviembre del 2021

Mgr. Juan Carlos Uriarte Zarpán

Código de registro de Sunedu: PE069004389

Centro de labores: La Positiva Seguros y Reaseguros

N° de celular: 953916202

Firma 

EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

El uso de las TIC's y la gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX, Chiclayo

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Questionario para identificar el nivel del uso de TIC's en la clínica NEFROCIX

III. TESISISTA:

Ing. Carlos Olano Paz

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: NINGUNA

.....
.....

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 11 de noviembre del 2021

Mgtr. Juan Carlos Uriarte Zarpán

Código de registro de Sunedu: PE069004389

Centro de labores: La Positiva Seguros y Reaseguros

Nº de celular: 953916202

Firma



EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Y/O OBSERVACIONES RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<i>Proceso de gestión de historias clínicas</i>	<i>Proceso asistencial</i>	Apertura de la historia	1. Los turnos se planifican de forma periódica	x		x		x		x		
			2. Los turnos establecidos satisfacen las necesidades de los pacientes	x		x		x		x		
			3. Para registrar a un nuevo paciente se toma en cuenta la disponibilidad del turno	x		x		x		x		
			4. Se toma en cuenta la disponibilidad del paciente para aperturar un turno	x		x		x		x		
			5. Un paciente puede cambiar de turno cuando lo desee	x		x		x		x		
		Registro de historias clínicas	6. Cumple con los protocolos a la hora de registrar al paciente	x		x		x		x		
			7. Registra datos del paciente en la historia clínica	x		x		x		x		
			8. Se toma el peso antes de la diálisis	x		x		x		x		
			9. Se toma en cuenta la normativa vigente para llenar las historias	x		x		x		x		
			10. Cuenta con formatos de llenado de historias clínicas	x		x		x		x		
	11. Firma y sella el inicio de la historia clínica		x		x		x		x			
	Cierre de historias clínicas	12. Registra el peso del paciente después de la diálisis	x		x		x		x			
		13. Verifica el registro de la evolución del paciente	x		x		x		x			
		14. Revisa si falta algún dato del paciente o del diagnóstico en la sesión	x		x		x		x			
		15. Firma y sella la finalización de la diálisis	x		x		x		x			
	<i>Proceso administrativo</i>	Gestión de la	16. Las historias clínicas están organizadas por turno y día	x		x		x		x		

historia clínicas									
Depuración de historias clínicas	17. Verifica el estado de las historias	x		x		x		x	
	18. Verifica que los datos de los pacientes estén correctamente registrados	x		x		x		x	
	19. Verifica que el diagnóstico y medicamentos sea legible y esté registrado	x		x		x		x	
	20. Verifica que los medicamentos estén acorde al rol asignado por el área pertinente	x		x		x		x	
	21. Verifica el horario del personal asistencial y que esté conforme con la fecha de la historia	x		x		x		x	
	22. Revisa que las historias estén firmadas y selladas por el personal de turno	x		x		x		x	
Creación de FUAS	23. Corrige y notifica los errores en la historia clínica	x		x		x		x	
	24. Está capacitado para usar el sistema de registro de FUAS	x		x		x		x	
	25. Conoce el manejo del sistema de registro de FUAS	x		x		x		x	
	26. Verifica que los datos de las FUAS guarden relación con las historias clínicas	x		x		x		x	
	27. Revisa la integridad de los datos	x		x		x		x	
Archivación de historias	28. El establecimiento cuenta con las condiciones para almacenar y conservar las historias clínicas	x		x		x		x	
	29. Las historias clínicas archivadas están organizadas y ordenadas	x		x		x		x	
	30. Las historias archivadas son de fácil acceso	x		x		x		x	
	31. Existe un archivo digital de las historias archivadas	x		x		x		x	

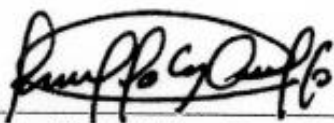
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO USO DE TIC'S

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Y/O OBSERVACIONES RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Uso de TIC's	Infraestructura tecnológica	Infraestructura y nivel de las TIC's	1. Cómo califica los equipos informáticos	x		x		x		x				
			2. Cómo califica los manuales de usuario de los recursos informáticos	x		x		x		x				
			3. Cómo califica la infraestructura de TI y su alineación con las necesidades de la clínica	x		x		x		x				
			4. Cómo califica el soporte de TI	x		x		x		x				
			5. La clínica cuenta con un inventario de TI	x		x		x		x				
		Disponibilidad de los servicios de telecomunicaciones	6. La clínica cuenta con servicio de internet	x		x		x		x				
			7. Cómo califica el servicio de internet	x		x		x		x				
			8.Cuál es su opinión del cableado de red	x		x		x		x				
			9. Cómo califica la cobertura de internet	x		x		x		x				
			10. Cómo califica la cobertura de los medios de comunicación (correos, video llamadas, mensajes)	x		x		x		x				
	Sistemas de Información	Existencia de sistemas de información	11. La clínica cuenta con algún sistema de información para la gestión de historias clínicas	x		x		x		x				
			12. Cómo califica el sistema	x		x		x		x				
		Nivel de implementación de los sistemas	13. Considera que el sistema está completo	x		x		x		x				
			14. La clínica cuenta con un sitio web, redes sociales u otro medio digital	x		x		x		x				
			15. Se cuenta con un manual de usuario	x		x		x		x				
			16. Existen actualizaciones periódicas	x		x		x		x				
			17. Los mantenimientos se realizan con frecuencia	x		x		x		x				

Capacitación	Capacitación en TIC's	18. El soporte que se brinda al sistema es el adecuado	x		x		x		x
		19. El personal de la clínica está capacitado en uso de TIC's	x		x		x		x
		20. Existen políticas de capacitación en TIC's para el personal	x		x		x		x
		21. Se realizan programas de capacitación al personal en uso de TIC's	x		x		x		x

EXPERTO EVALUADOR

Firma del experto:



Mgtr. Fiorella Eliana Soza Carrillo

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

El uso de las TIC's y la gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX, Chiclayo

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para identificar el nivel del proceso de gestión de historias clínicas en NEFROCIX

III. TESISISTA:

Ing. Carlos Olano Paz

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: _____ Ninguna _____

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 11 de noviembre del 2021

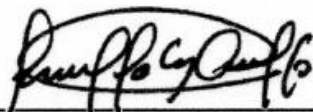
Mgtr. Fiorella Eliana Soza Carrillo

Código de registro de Sunedu: RRGYT-SEGEN-UPCH-2021-CU-0079

Centro de labores: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

N° de celular: 979364193

Firma _____



EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

El uso de las TIC's y la gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX, Chiclayo

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para Identificar el nivel del uso de TIC's en la clínica NEFROCIX

III. TESISTA:

Ing. Carlos Olano Paz

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: NINGUNA

.....

.....

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 11 de noviembre del 2021

Mgtr. Fiorella Eliana Soza Carrillo

Código de registro de Sunedu: RRGYT-SEGEN-UPCH-2021-CU-0079

Centro de labores: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

N° de celular: 979364193

Firma



EXPERTO

Anexo 04: Confiabilidad del instrumento Alfa de Cronbach

Tabla 4

Prueba de Fiabilidad de Cronbach Variable gestión de historias

clínicaSEstadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	70,88	114,411	,647	,876
P2	71,13	116,696	,584	,878
P3	70,88	115,554	,739	,875
P4	71,13	129,554	-,140	,891
P5	71,00	133,143	-,350	,896
P6	70,63	121,696	,522	,881
P7	70,63	121,125	,574	,880
P8	70,88	115,554	,739	,875
P9	70,63	121,125	,574	,880
P10	70,63	126,268	,120	,887
P11	71,00	115,429	,615	,877
P12	71,00	113,143	,742	,874
P13	70,88	118,982	,517	,880
P14	71,25	119,643	,466	,881
P15	70,63	123,982	,205	,886
P16	71,13	111,839	,872	,871
P17	70,75	117,071	,499	,880
P18	70,75	124,214	,187	,887
P19	70,75	119,929	,449	,881
P20	71,00	126,857	,036	,889
P21	70,88	124,982	,144	,887
P22	71,38	113,696	,761	,874
P23	70,88	117,554	,480	,881
P24	71,00	113,143	,623	,877
P25	71,13	122,411	,261	,886
P26	71,00	126,571	,029	,891
P27	71,00	122,571	,233	,886
P28	70,63	122,268	,310	,884
P29	70,25	127,929	,000	,886
P30	71,13	113,268	,786	,874
P31	70,75	117,643	,592	,878

Tabla 5
Prueba de Fiabilidad de Cronbach Variable Uso de TIC's

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	40,88	27,268	,844	,773
P2	41,63	27,125	,472	,791
P3	41,13	26,411	,557	,784
P4	41,13	29,554	,497	,792
P5	41,25	29,357	,360	,798
P6	41,13	29,554	,497	,792
P7	41,38	31,125	,144	,808
P8	41,13	30,125	,380	,797
P9	41,00	32,571	-,101	,828
P10	41,25	27,929	,580	,785
P11	41,00	31,429	,098	,810
P12	41,25	29,929	,572	,793
P13	41,13	28,411	,445	,793
P14	41,75	29,929	,219	,808
P15	41,50	32,857	-,176	,816
P16	41,00	30,000	,353	,798
P17	41,25	32,786	-,159	,815
P18	41,63	28,839	,646	,786
P19	41,50	32,857	-,176	,816
P20	41,63	23,411	,941	,750
P21	42,00	29,143	,511	,791

Anexo 05: Autorización del trabajo en empresa

Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

10 de noviembre del 2021

Sr. Fernando Alberto Castañeda Escarate
Gerente General de la clínica nefrológica NEFROCIX

Presente.

Es grato dirigimos a ustedes, para expresar nuestro cordial saludo y a la vez presentar al Ing. Carlos Omar Olano Paz, alumno la escuela de Posgrado del III ciclo del Maestría en Administración de Negocios - MBA, de nuestra casa superior de estudios; quien desea desarrollar la aplicación de su Proyecto de Tesis; en su representada; dicho trabajo se titula: EL Uso de las TICS y la gestión de historias clínicas en la Clínica NEFROCIX, Chiclayo

Agradecemos anticipadamente la atención que pudieran brindar a la presente. Expedimos la presente a solicitud del alumno.



C.C.: VAGS-DTC-EPG, Interesado (a) y Archivo.

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Chiclayo Pimentel Km. 3.5.
Telf. (074) 480210/Anexo:6520

Anexo 06: Autorización de la empresa para publicación



AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20601042151
NEFROCIX SAC	
Nombre del Titular o Representante legal: Gerente General	
Nombres y Apellidos Sr. Fernando Alberto Castañeda Escarate	DNI: 16690806

Consentimiento:


De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo ⁽¹⁾, autorizo [x], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
El uso de las TIC's y la gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX, Chiclayo	
Nombre del Programa Académico: Maestría en Administración de negocios- MBA	
Autor: Nombres y Apellidos Ing. Carlos Omar Olano Paz	DNI: 46205246

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Chiclayo, Noviembre 11 del 2021

Firma:


NEFROCIX S.A.C.
Fernando Alberto Castañeda Escarate
GERENTE GENERAL


Anexo 07: Matriz de consistencia

TIÍTULO Y PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Título: El uso de las TIC's y la gestión de historias clínicas en la clínica NEFROCIX, Chiclayo</p> <p>Problema ¿Cuál es la relación de las TICS en el proceso de gestión de historias clínicas en la clínica NEFROCIX?</p>	<p>Objetivo general: determinar la relación del uso de las TIC'S en la gestión de historias clínicas en NEFROCIX</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de uso de las TIC's e identificar el nivel de la gestión de historias clínicas • Identificar el nivel de correlación de las TICs y el proceso asistencial • Identificar el nivel de correlación de las TICs y el proceso administrativo 	<p>Las TICS están relacionadas con el proceso de gestión de historias clínicas en la clínica nefrológica NEFROCIX</p>	<p>Variable 1: Uso de las TIC's</p> <p>Dimensiones: Infraestructura tecnológica Sistemas de información Capacitación</p> <p>Instrumento Cuestionario</p> <p>Variable 2: Gestión de historias clínicas</p> <p>Dimensiones: Proceso asistencial Proceso administrativo</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>	<p>Tipo de investigación Para el trabajo se aplicó como tipo de investigación descriptiva - correlacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p>	<p>Personal médico y administrativo de NEFROCIX con un total de 40 personas</p>

Anexo 08: Figuras estadísticas

Figura 8

Base de datos del Alpha de Cronbach



17: P07

	1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P010	P011	P012	P013	P014	P015	P016	P017	P018	P019	P020	P021	
1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2		
2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1		
3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	2		
4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		
5	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	
6	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	
7	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1
8	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1		

Figura 9

Base de datos de los instrumentos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P010	P011	P012	P013	P014	P015	P016	P017	P018	P019	P020	P021				
1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2			
2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2				
3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1				
4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	3	2		
5	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	3	1	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	3	3	2	1			
6	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2				
7	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3			
8	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	1	1	3	3	2	1	2	1	2	1	3	3	3	1	3	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	1			
9	1	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1					
10	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
11	2	2	1	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2				
12	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1		
13	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1	2	3	2	2	1	1			
14	2	3	1	3	3	1	1	2	3	3	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1	3	2	3	2	2				
15	3	3	1	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
16	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1			
17	3	2	3	2	1	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2		
18	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	1			
19	1	1	3	1	2	2	3	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	2
20	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1			
21	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2		
22	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
23	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	
24	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	1	3	2	3	2	2			
25	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	2	1	2	2	3	1	1	3	3	2	2	1			
26	3	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	
27	1	3	1	2	2	2	3	1	1	3	3	3	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	1	3	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1		
28	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	1	3	1	1	3	1	2	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1				
29	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1			
30	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	2	3	2	3	1	3	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1			
31	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	1	1	3	2	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3		
32	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	1	2	3	1	2	2		
34	3	2	2	3	2	2	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	1	1	1		
35	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	1	2	2	2			
36	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	1	3	1	3	2	1	2	2</															

Anexo 09: Otros documentos

Tabla 6

Ficha del instrumento Gestión de historias clínicas

Características	Valor
Nombre del instrumento	Cuestionario dirigido al personal asistencial y administrativo presente en el proceso de gestión de historias clínicas
Autor	Carlos Omar Olano Paz
Lugar	Chiclayo, Chiclayo, Perú
Objetivo	identificar el nivel de la gestión de historias clínicas
Tiempo	15-20 minutos
Observación	Ninguna

Tabla 7

Ficha del instrumento Uso de TIC's

Características	Valor
Nombre del instrumento	Cuestionario dirigido al personal asistencial y administrativo presente en el proceso de gestión de historias clínicas para conocer la percepción de las TIC's
Autor	Carlos Omar Olano Paz
Lugar	Chiclayo, Chiclayo, Perú

Objetivo	Identificar el nivel de uso de las TIC's en NEFROCIX
Tiempo	15-20 minutos
Observación	Ninguna

Tabla 8

Validez de expertos del instrumento Gestión de historias clínicas

Nº	Grado académico	Nombre del experto	Veredicto
1	Magister	Tommy Torres Ruidias	Aprobado
2	Magister	Juan Carlos Uriarte Zarpán	Aprobado
3	Magister	Fiorella Eliana Soza Carrillo	Aprobado

Tabla 9

Validez de juicio de expertos del instrumento uso de TICS

Nº	Grado académico	Nombre del experto	Veredicto
1	Magister	Tommy Torres Ruidias	Aprobado
2	Magister	Juan Carlos Uriarte Zarpán	Aprobado
3	Magister	Fiorella Eliana Soza Carrillo	Aprobado

Tabla 10

Análisis de Cronbach Uso de TICS

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
.805	21

Tabla 11*Análisis de Cronbach Gestión de historias clínicas*

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
.885	31

Tabla 12*Niveles de confiabilidad*

Rangos	Magnitud
0.0 – 0.20	No es confiable
>0.20 – 0.40	Confiabilidad baja
>0.40 – 0.60	Confiabilidad moderada
>0.60 – 0.80	Confiabilidad
>0.80 – 1.00	Muy confiable

Nota. Tomado de Dalyanto A. et al. (2021)

Tabla 13*Correlación de Spearman*

Grado de correlación	Interpretación
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Nota. Tomado de Hernández et, al. 2014