



FACULTAD DE NEGOCIOS

TESIS

**SERVICIOS A PACIENTES EN CLÍNICA DE SALUD DE
PERSONAS A TRAVÉS DE LA DIGITALIZACIÓN DE LA
INFORMACIÓN,
AÑO 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN TURISMO Y HOTELERÍA**

AUTOR:

MANUEL ROJAS RODRIGUEZ

ASESOR:

MGR. CÉSAR HUMBERTO VALERA DURAND

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO SOSTENIBLE
DE ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS**

IQUITOS – PERÚ

2021

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a mi familia y amigos, principalmente a mi esposa Glizdey Turpo, que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo, a mi Madre, gracias por estar siempre en los momentos difíciles brindándome su amor, paciencia y comprensión, y por último a la universidad por brindarme el conocimiento para desarrollarme en el ámbito laboral.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por darme sabiduría y fuerza culminar esta etapa académica.

Al Mg. César Humberto Valera Durand

Por su guía, comprensión, paciencia, amistad y valiosos consejos a lo largo del proceso de elaboración de tesis.

ACTA DE SUSTENTACIÓN



FACULTAD DE
NEGOCIOS

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

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Con Resolución Decanal N° 604-2021-UCP-FAC.NEGOCIOS, del 05 de noviembre de 2021, se autorizó la sustentación para el día miércoles 10 de noviembre de 2021.

Siendo las 11.00 horas del día 10 de noviembre se constituyó de modo presencial el Jurado para escuchar la presentación y defensa del Informe Final de Tesis SERVICIOS A PACIENTES EN CLINICA DE SALUD DE PERSONAS A TRAVÉS DE LA DIGITALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.
Presentado por:

ROJAS RODRIGUEZ MANUEL

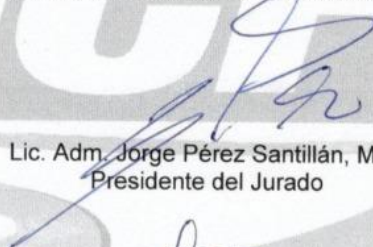
Para optar el título profesional de Licenciado en Turismo y Hotelería

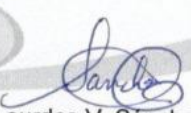
Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas, el Jurado pasó a la deliberación en privado, llegando a la siguiente conclusión:


La sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD

A las 12.40 horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el acta.


Lic. Adm. Jorge Pérez Santillán, Mgr.
Presidente del Jurado


Lic. NIT. Lourdes V. Sánchez García, Mgr.
Miembro del Jurado


Dra. Olga Mireya Pinedo Flores
Miembro del Jurado

Iquitos - Perú
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú
Leoncío Prado 1070 / Martines de Compagnon 933

Universidad Científica del Perú
www.ucp.edu.pe

HOJA DE ANTIPLAGIO



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

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"SERVICIOS A PACIENTES EN CLÍNICA DE SALUD DE PERSONAS A TRAVÉS DE
LA DIGITALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN, AÑO 2021"**

De los alumnos: **MANUEL ROJAS RODRIGUEZ**, de la Facultad de Negocios, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **2% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 19 de Octubre del 2021.



Dr. César J. Romal Alayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

CRA/s-a
282-2021

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Acta de sustentación.....	IV
Hoja de antiplagio.....	V
Índice de contenido.....	VI
Índice de tablas.....	VIII
Índice de gráficos.....	IX
Resumen.....	01
Abstract.....	02
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes del estudio	03
1.2 Bases teóricas.....	05
1.2.1 El sector de establecimientos de salud de personas.....	05
1.2.2 La digitalización de la información.....	09
1.2.3 Definición de términos básicos.....	13
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 Descripción del problema	15
2.2 Formulación del problema	17
2.3 Objetivos de la investigación	18
2.3.1 Objetivo general	18
2.3.2 Objetivos específicos	18
2.4 Hipótesis	18
2.4.1 Hipótesis general	18
2.4.2 Hipótesis específica	19
2.5 Variables	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño	20
3.2. Población y muestra	20
3.2.1. Población.....	20
3.2.2. Muestra.....	21

3.3. Técnica, instrumento y procedimiento de recolección de datos.....	21
3.4. Procedimiento y análisis de datos	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Actitud del usuario frente a la digitalización de la información en salud.....	23
4.2. Actitud del usuario frente a las nuevas tecnologías.....	27
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión.....	31
5.2. Conclusiones	33
5.2. Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	38
1. Instrumento de recolección de datos.....	38
2. Instrumento de recolección de datos.....	40
3. El autor desarrollando la investigación.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Operacionalización de la variable.....	19
Tabla 2. Prueba de validez de constructo del instrumento de recolección de datos.....	21

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Clasificación de los establecimientos de salud, Perú.....	05
Figura 2. Marco conceptual de categorías de los establecimientos de salud, Perú.....	07
Figura 3. Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, Perú, 2021.....	08

RESUMEN

Servicios a pacientes en clínica de salud de personas a través de la digitalización de la información, año 2021

Manuel Rojas Rodríguez

El objetivo de la institución fue determinar la actitud de los usuarios hacia la información digital y las tecnologías de comunicación. Su diseño fue descriptivo, con muestra de 20 usuarios, a quienes se aplicó cuestionario. Las personas están recibiendo muchas veces información digital, 47.5%, y aquí predominan las mujeres (25.0%) y por grupo por edades, de 25 hasta 40 años (20%).

Las personas consideran muy importante para controlar su salud, 51.4%, formado por hombres (32.4%) y observando por edades, menores de 25 años (21.6%). Los hombres otorgan mucha utilidad para conocer su salud, 32.4%; y los menores de 25 años, 18.9%. La mayor información recibida corresponde a horario de días y horas de atención, 59.46%. Otro grupo importante, 43.24%, ha recibido informe de las imágenes del diagnóstico. Referente a la actitud del usuario hacia la tecnología de información, conocen la existencia del aplicativo para lograr su cita, tanto hombres como mujeres, 80%. El grupo de edad que más conoce, menores de 25 años, 32.5%. Los hombres que alguna vez lo usaron, 37.5%, y los menores de 25 años, 25%. Para los hombres fue muy útil para conseguir la cita médica. Palabras claves: información salud digital, actitud hacia la tecnología, hotelería hospitalaria.

ABSTRACT

Services to patients in people's health clinic through the digitization of information, year 2021

Manuel Rojas Rodríguez

The objective of the institution was to determine the attitude of users towards digital information and communication technologies. Its design was descriptive, with a sample of 20 users, to whom a questionnaire was applied.

People are often receiving digital information, 47.5%, and here women predominate (25.0%) and by age group, from 25 to 40 years (20%).

Keywords: digital health information, attitude towards technology.

People consider it very important to control their health, 51.4%, formed by men (32.4%) and observing by age, under 25 years (21.6%). Men give a lot of utility to know their health, 32.4%; and those under 25, 18.9%. The most information received corresponds to hours of days and hours of operation, 59.46%. Another important group, 43.24%, has received report of diagnostic imaging.

Regarding the user's attitude towards information technology, they know the existence of the application to achieve their appointment, both men and women, 80%. The age group you know best, under 25 years old, 32.5%. Men who once used it, 37.5%, and those under 25, 25%. For men it was very helpful in getting the doctor's appointment.

Keywords: digital health information, attitude towards technology, hospital hospitality.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio.

Luis Loarte Cabello (2019) en su tesis *Gestión de las historias clínicas y administración de la clínica Hyperbaric O2 mediante la implementación de un sistema web*, tuvo como objetivo medir el número de atenciones, gestionar citas y acceso a las historias clínicas, y el flujo de caja.

Su metodología fue de diseño experimental. Su población y muestra comprendió los procesos en la generación de los documentos digitalizados.

Concluye que, aumentó la cantidad de pacientes atendidos post implementación del sistema web. Se accede de forma más eficiente a las historias clínicas. Se mejoró el proceso de gestión de citas, optimizando así el tiempo de la recepcionista mediante el sistema web. El paciente percibió una mejor atención, lo cual logra fidelizar. Se disminuyó la pérdida mensual de dinero, que era causado por sesiones tomadas que no eran registradas. La infraestructura de TI elegida está basada en normas y estándares mínimos, ofreciendo así una infraestructura de alta disponibilidad, obteniendo un valor agregado con el sistema operativo elegido, el cual proporcionará mayor seguridad ante posibles amenazas.

Chirinos Espinoza (2017) en su tesis *Mejora de procesos en la línea de digitalización de documentos con valor legal, en la empresa GSD*, tuvo como objetivo determinar: las penalizaciones económicas por entregar fuera de fecha, las horas/hombre perdidas en los procesos y las fallas en la calidad de las imágenes.

Su metodología fue de diseño de prototipo de aplicativo y medir los ahorros económicos por errores. Su población comprendió los procesos en la generación de los documentos digitalizados.

Concluye que, el cumplimiento con el cliente se expresa en el plan de producción. El volumen de imágenes mensuales generadas ha crecido significativamente, y por ende los errores, y estos generan penalidades

económicas. La mejora de los procesos ha impactado en la reducción efectiva en las horas de trabajo requeridas, la cantidad de imágenes que pasan a ser reprocesadas y por ende el costo tenido, aumentando de esta manera el nivel de eficiencia en la organización.

Torres Curilla (2012) en su tesis *Mejora en la atención del servicio a pacientes que requieran de diagnósticos por imágenes mediante la digitalización de los rayos x, en el hospital "Félix Mayorca Soto" - Tarma*, tuvo como objetivo identificar mejoras en el proceso digital para la atención a los pacientes.

Su metodología fue de diseño cuasi experimental, con prototipo de aplicativo y evaluar su inserción en las actividades en la organización. Su población fueron los pacientes del hospital y una muestra de 60 de ellos.

Concluye que, la digitalización de los procesos de exploración y revelado del servicio de rayos x permitió reducir la repetición de exploración, beneficiando al paciente, ya no será irradiado por segunda vez. Permitted aumentar el índice de efectividad, antes el promedio era 1.29 placas por imágenes, después disminuyó a 1.18. Asimismo, la digitalización eliminó el proceso de revelado por lo tanto la impresión de placas inservibles disminuyó, y por ende los insumos como el fijador y el revelador.

Finalmente, concluye que conectó con una intranet los servicios de emergencia, trauma shock, hospitalización, permitiendo que el médico visualice el informe de modo remoto sin contar con la placa en físico, e informes anteriores para ver la evolución del problema.

Rojas Cabrejos y Sulca Padilla (2012), en su tesis *Desarrollo de una Aplicación Web para el Registro de Historias Clínicas Electrónicas (HCE) para el Hospital Nacional Guillermo Almenara*, tuvieron como objetivo mejorar el servicio a los pacientes con infraestructura de tecnología y hardware, recurso humano capacitado y resultados económicos favorables.

Su metodología fue de diseño de prototipo de aplicativo y su inserción en las actividades en la estructura organizacional.

Concluyen que, con la implementación de la aplicación será posible reorganizar los procesos realizados en el Área Unidad de Archivos, generar el registro de historias clínicas electrónicas para un mejor control de sus procesos administrativos. Asimismo, optimizará los tiempos de respuesta de las historias clínicas de los pacientes. Finalmente, la automatización de los procesos permitirá agilizar el proceso del área, reduciendo la pérdida de las historias clínicas.

1.2 Bases teóricas.

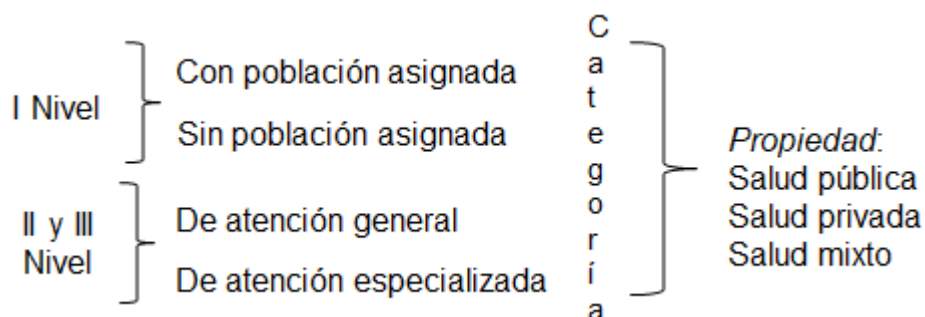
1.2.1 El sector de establecimientos de salud de personas.

El sector salud está formado por diversas organizaciones: autoridades sanitarias, reguladores, establecimientos de salud, usuarios, entre otros.

Respecto al establecimiento de salud, es la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud implementado con recursos humanos, materiales y equipos, según nivel de atención, y clasificado en una categoría. Realiza atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas (Resolución Ministerial 076-2014-MINSA).

Figura 1

Clasificación de los establecimientos de salud, Perú



Fuente: Resolución Ministerial 076-2014-MINSA

La primera clasificación corresponde por el mercado de personas que atiende el establecimiento de salud: con población asignada en un ámbito territorial específico, y otros a libre demanda, sin asignación de mercado territorial.

En la segunda clasificación impactan los servicios que brinda el establecimiento de salud: atención general, salud en diversas especialidades, y atención especializada, con servicios de salud en un campo clínico y/o grupo etario, en una o más especialidades pudiendo contar con subespecialidades.

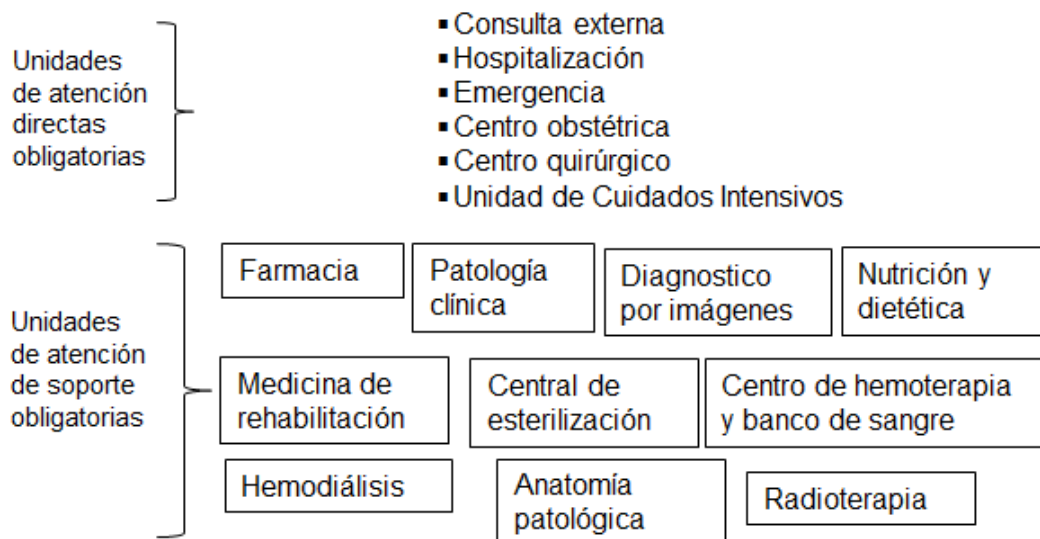
La tercera clasificación corresponde a la presencia en el área de trabajo: atención cerrada, con camas, donde se quedan a dormir los pacientes y reciben alimentación; y atención ambulatoria, donde uno va con el especialista y se devuelve, no se queda en una cama. La atención cerrada requiere de entender que la gestión además de ser entendido como un establecimiento de salud, también debe verse como una actividad hotelera, hospedaje y alimentación al paciente, con altos niveles de calidad y diferenciación (cada paciente tiene un tipo de alimentación apropiado para su problema de salud)¹.

La asignación de categorías considera los elementos cualitativos de la oferta (niveles de complejidad), quedando los aspectos cuantitativos (características funcionales, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS) sujetos a un análisis técnico local en función a la demanda. En la siguiente figura se presentan las UPSS que deben tener los establecimientos de salud según el nivel de atención y el grado de especialización.

¹ UNESCO elaboró los Estándares Internacionales de Clasificación de la Educación (ISCED-F 2013) y uno de ellos se refiere al Hotel, Restaurants and Catering in Hospitality Services (clasificación 1013).

Figura 2

**Marco conceptual para definir las categorías de los establecimientos de salud,
Perú**



Fuente: Resolución Ministerial 076-2014-MINSA

La actividad de prestación del servicio de salud ha incorporado otros agentes:

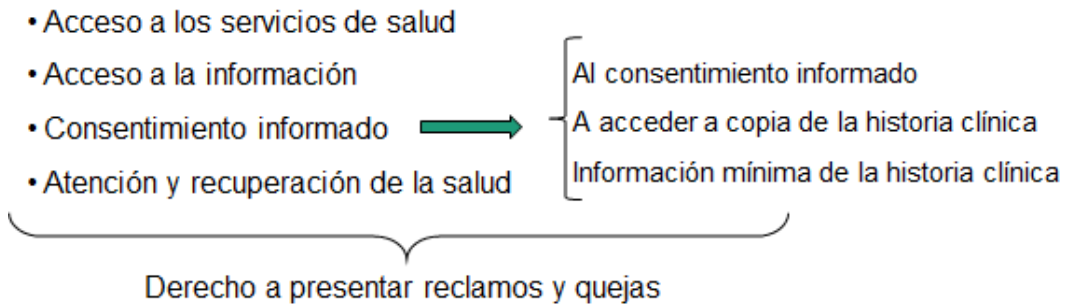
- Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS): EPS, aseguradoras, SIS (Seguro Integral de Salud; Soat, etc.
- Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS), públicas o privadas.
- Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS).

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), elabora y publica estadísticas especializadas que contribuyan a generar conocimiento sobre el ámbito de responsabilidad y proteger los derechos en salud de cada peruano (Decreto Supremo N° 0008-2015, Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD, la de SUSALUD).

Se han establecido los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de cada derecho (DS 027-2015-SA).

Figura 3

Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, Perú, 2021



Fuente: D.S. 027-2015-SA

Toda persona usuaria de los servicios de salud o su representante tiene derecho a solicitar copia completa de su historia clínica, la cual debe ser entregada en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles de recibida la solicitud. El solicitante asume los costos de reproducción que supone el pedido. La información contenida en la historia clínica del paciente, así como aquella relacionada a cualquier acto médico, tiene carácter reservado, salvo en los supuestos contemplados en la Ley General de Salud (art. 25, D.S. 027-2015-SA).

Diversos servicios se han establecido para los usuarios. Para conocer si se tiene algún tipo de seguro de salud (SIS, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, seguro de salud en una empresa privada o en cualquiera de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud existente) está la página **Resuelve**.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), entidad de regulación, ha destinado una plataforma multicanal de servicio de atención

al usuario. Un Call Center, quien recibe llamadas derivadas de la línea 113; así también canales virtuales (web, correo electrónico, redes sociales).

La atención al paciente en las Instituciones Prestadoras de Salud requiere de diversos procesos de gestión, los cuales están formados por actividades y la respectiva información, puesta en la historia clínica.

La historia clínica, tradicionalmente, tomaba información física del servicio de diagnóstico por imágenes, como radiología -convencional, especializada e intervencionista-densitometría ósea, ecografía -general y doppler, resonancia magnética, tomografía computarizada, mamografía, etc. Hoy, la información se ha digitalizado.

1.2.2 La digitalización de la información.

La demanda de información siempre ha sido una necesidad a atender, para lo cual se han señalado normas a cumplir.

Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo tienen el deber de informar al paciente y sus familiares sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio, así como los aspectos esenciales vinculados con el acto médico (art. 40, Ley 26842, Ley General de Salud).

Al egreso del paciente, el responsable del establecimiento de salud está obligado a entregar al paciente o a su representante el informe de alta que contiene el diagnóstico de ingreso, los procedimientos efectuados, el diagnóstico de alta, pronóstico y recomendaciones del padecimiento que ameritó el internamiento. Así mismo, cuando el paciente o su representante lo solicite, debe proporcionarle copia de la epicrisis y de la historia clínica, en cuyo caso el costo será asumido por el interesado (art. 44, Ley 26842, Ley General de Salud)

La Comisión Económico para América Latina (2010, pág. 10) explica el nuevo concepto de la salud.

La *Salud-e* tiene multitud de implicaciones relacionadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitorización de pacientes, así como con la planificación y control de gestión de los servicios y sistemas de salud. En este ámbito tienen cabida aplicaciones tan diversas como la historia clínica electrónica, la gestión de la farmacoterapia, los sistemas de gestión clínico-administrativa, la imagen médica digital, los sistemas de información departamentales, los distintos servicios de telemedicina, los sistemas de vigilancia de salud pública o laboral, o los programas de educación a distancia en salud, entre otros.

A estos servicios hay que añadir varias necesidades básicas, como la infraestructura tecnológica sobre la que deben funcionar, la interoperabilidad que permite el intercambio de datos entre sistemas y las medidas de seguridad y protección de la información.

La digitalización de la información tiene actividades organizadas:

- a. Identificación, selección y clasificación del material a digitalizar.
- b. Conversión del objeto original al formato digital.
- c. Indexación, que viene a ser la creación de índices con la información de los datos asociados a los objetos para permitir su ubicación y acceso.
- d. Almacenamiento de los objetos digitalizados en una base de datos digital

Estas actividades deben de iniciar con entender al cliente, o paciente, quien tiene sus expectativas, y las condiciones del entorno para llegar a ellos. Las condiciones geográficas y de disponibilidad de tecnologías son diversas en el contexto del país.

“Tenemos que diseñar servicios digitales empáticos, que se pongan en el lugar de las personas para canalizar la accesibilidad para todos y que estos sean incluidos. Quienes diseñamos los servicios digitales debemos respetar los niveles de conectividad del país, crear plataformas sencillas y amigables para la población”, recomendó Marushka Chocobar (2021), secretaria de Gobierno Digital de la Presidencia del Consejo de ministros.

Hay nuevas tecnologías en el servicio de salud, como las herramientas de medicina digital. Los pacientes ya pueden recibir la medición de temas vitales como la frecuencia cardíaca y respiratoria, la presión arterial, sus niveles de estrés, el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares e infartos, etc.

Dos elementos importantes en la prevención y el cuidado de la salud son la telemedicina y la digitalización de la información. Ha permitido democratizar el servicio de salud.

Germán Barraqueta (2021) director territorial de Hospital Quirónsalud Zaragoza expresa: “nos mueve la ilusión de crear un hospital inteligente, un edificio sostenible medioambientalmente, que incorporará las últimas novedades en tecnología asistencia. Hay que aprovechar la potencialidad del Big Data y aplicarla al sector sanitario para que nuestros pacientes disfruten de todas las ventajas y comodidades posibles”.

La disponibilidad de nuevas tecnologías en los usuarios se despertó con mayor intensidad con el fenómeno de la pandemia. Las nuevas condiciones, social y sanitaria, impactaron en las personas e instituciones.

La Comisión Económica para América Latina – CEPAL (2020, pág. 5) explica el impacto de la pandemia y el cambio en el comportamiento diario de las personas y las instituciones:

La imposición de medidas sanitarias para enfrentar el COVID-19, como la clausura de lugares de trabajo y la cuarentena domiciliaria, ha ocasionado un salto en el uso por parte de la población de redes de telecomunicaciones para resolver temas de aprovisionamiento de bienes, conectividad social, y acceso a información.

También, las nuevas tecnologías, por ejemplo, en alta especialización, impactaron en la relación médico-paciente, dependiendo de la magnitud del establecimiento de salud: la de atención primaria es distinta respecto de un hospital de alta complejidad.

“Los pacientes tendrán acceso a su historia clínica y al resultado de sus pruebas diagnósticas al instante; podrán pedir o cambiar citas, recibir alertas y recordatorios; mantener relación directa con los especialistas e incluso utilizar su teléfono móvil para guiarse por los pasillos del hospital y llegar a su destino”, explica Barraqueta.

Pero, los países de América latina, como Perú, tienen problemas en su infraestructura para digitalizar la información de salud.

Jason Mansell Rementería (2021), gestor de proyectos de investigación y desarrollo en Tecnalía manifiesta: “uno de los mayores problemas reside en su infraestructura informática, donde aún podemos encontrar equipos con sistemas operativos obsoletos, o no actualizados. A ello se une a menudo la falta de formación del personal en el uso adecuado de estos equipos y el aprovechamiento por parte de los atacantes de las vulnerabilidades de los dispositivos médicos”².

² Tecnalía, centro de investigación y desarrollo tecnológico, pertenece a la *Basque Research and Technology Alliance* -BRTA. Ha desarrollado el BBTR (*Blockchain-Based Threat Registry*), sistema de información capaz de avisar a todos los nodos de una red *blockchain* sobre cualquier ataque que uno de ellos pudiera sufrir.

Hoy, las experiencias que recibe el consumidor y generan satisfacción en los servicios de salud tienen un alto componente digital: agendar una cita, tenerla a su disposición desde el smartphone, usar un wearable que hará posible el seguimiento continuo de alguna enfermedad crónica y alertará de las incidencias, pagar con transferencia de cuenta bancaria u otro medio, etc.

Este hecho hace que más clínicas o centros de atención médica busquen integrar las últimas tecnologías y servicios de IT (inteligencia artificial) en sus servicios.

El Perú ha establecido políticas de desarrollo de la digitalización. Se ha establecido el marco de gobernanza del gobierno digital para la adecuada gestión de la identidad digital, servicios digitales, arquitectura digital, interoperabilidad, seguridad digital y datos, así como el régimen jurídico aplicable al uso transversal de tecnologías digitales en la digitalización de procesos y prestación de servicios digitales (art. 1, Decreto Legislativo 1412, 2018, Ley de gobierno digital).

Se ha creado la identidad digital, como aquel conjunto de atributos que individualizan y permiten identificar a una persona en entornos digitales.

1.3 Definición de términos básicos.

- a. Servicio digital. Es aquel provisto de forma total o parcial a través de Internet u otra red equivalente, que se caracteriza por ser automático, no presencial y utilizar de manera intensiva las tecnologías digitales, para la producción y acceso a datos y contenidos que generen valor público para los ciudadanos y personas en general (numeral 3, art. 3, Decreto Legislativo 1412, 2018, Ley de gobierno digital).

- b. Tecnologías digitales. Se refieren a las Tecnologías de la Información y la Comunicación - TIC, incluidos Internet, las tecnologías y dispositivos móviles, así como la analítica de datos utilizados para mejorar la generación, recopilación, intercambio, agregación, combinación, análisis, acceso, búsqueda y presentación de contenido digital, incluido el desarrollo de servicios y aplicaciones aplicables a la materia de gobierno digital (numeral 1, art. 3, Decreto Legislativo 1412, 2018, Ley de gobierno digital).

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1 Descripción del problema.

El avance de las tecnologías, como la digital, y también los nuevos comportamientos de las personas impactan en la forma cómo desean recibir un servicio.

A ello se agrega la voluntad del Estado de establecer las condiciones para alcanzar la transformación digital para bienestar de la población, medido en el valor público, económico y social, con normas que regulen todas las actividades.

“Es urgente desarrollar el ecosistema que regule las actividades digitales del país, así como establecer los mecanismos de colaboración y articulación con actores públicos, privados y sociedad civil en el entorno digital, a través de un enfoque sistémico e integral, que asegure la generación de valor público y promueva la generación de valor económico y social para los ciudadanos, entidades y sociedad en general, y contribuya al fortalecimiento de las funciones sustantivas del Estado” (Decreto de Urgencia 006-2020, del Sistema Nacional de Transformación Digital).

A ello se agregó la presencia del COVID en el mundo, y la propuesta de una solución efectiva como fue el aislamiento social para disminuir la transmisión del virus. Esto implicó, y continúa, pero en menor magnitud, permanecer en casa y evitar la circulación pública en lugares de trabajo, estudio, recreación, etc.

En este contexto, las aplicaciones digitales habilitaron la telemedicina, el teletrabajo, la educación a distancia, la realización de trámites por internet.

La Comisión Económica para América Latina – CEPAL (2020, pág. 25), explica sobre la telemedicina y su impacto en la sociedad:

[...] la necesidad de avanzar decididamente hacia una evolución de la relación doctor-paciente, aprovechando el uso intensivo de plataformas y herramientas digitales para el monitoreo propio y a distancia, tratamientos cuando sea posible y seguimientos después del alta. También, en un escenario de falta de médicos disponibles, para permitir que médicos con síntomas leves o ya retirados puedan trabajar de forma remota, o incluso intercambiar experiencias con especialistas de otros países para casos severos o que requieran una segunda opinión. Y por supuesto, para la capacitación en línea de trabajadores de salud que, en escenarios de crisis, requieren conocer y aplicar de manera efectiva protocolos especiales

Andrea Trujillo (2021), psicóloga de BluaU Sanitas, señala que “la falta de tiempo para acudir al médico, las limitaciones de movilidad o incluso el miedo a un diagnóstico desfavorable son algunas de las motivaciones que llevan a los usuarios a recurrir a la red para realizar una consulta médica, pero el hecho de contar ahora con la telemedicina acorta los plazos y permite tener a un experto al otro lado del teléfono móvil o Tablet sin necesidad de recurrir a páginas de dudosa credibilidad”.

El acceso a Internet abrió las puertas a una inmensidad de información de salud que es percibida como de gran ayuda, y es acudida en demasía creando actitudes denominadas como hipocondría digital o cibercondría, tendencia recurrente y obsesiva a consultar en la red información sobre posibles síntomas para comprobar si corresponden a una enfermedad y las medicinas que le solucionan.

La disponibilidad de tecnologías de comunicación, sociales o personalizadas, como el whatsapp, los aplicativos en todos los ámbitos comerciales y sociales de la vida de las personas, ha llevado a las personas

a exigir su disponibilidad cuando solicita separar una consulta médica, o requiere información del diagnóstico del médico o del laboratorio.

Incorporar estas tecnologías en los establecimientos de salud tiene desventajas y ventajas desde el punto de vista de la oferta, de la empresa. Desplaza mano de obra, en la tarea de trabajo que antes lo hacían cinco personas (escribir el resultado de la imagen tomada, incorporar manualmente en la historia clínica, alcanzar al médico para su dictamen, colocar en el archivo general, etc.), ahora lo hacen dos personas. También generaba mayores costos y alto tramo de tiempo, además de la contaminación ambiental por los residuos contaminantes del proceso.

Otro factor que presenta problemas es que no todos han asumido la actitud de las personas para incorporar la tecnología digital en sus actividades diarias, en la casa, el trabajo, en los momentos de esparcimiento, en los viajes, etc. Y a ello se agrega el problema del servicio de Internet en la ciudad de Iquitos, con permanentes interrupciones que afectan el trabajo digital.

2.2 Formulación del problema.

El problema descrito se resume en la siguiente interrogante general:

¿Cuál es la actitud del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios y las nuevas tecnologías disponibles para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021?

Las interrogantes específicas son las siguientes:

¿Cuál es la actitud del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021?

¿Cuál es la actitud del paciente frente a las nuevas tecnologías para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021?

2.3 Objetivos de la investigación.

2.3.1 Objetivo general.

Estudiar la actitud del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios y las nuevas tecnologías disponibles para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021.

2.3.2. Objetivos específicos.

- a. Describir la actitud del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios que toma para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021.
- b. Describir la actitud del paciente frente a las nuevas tecnologías disponibles para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021.

2.4 Hipótesis.

2.4.1 Hipótesis general.

Se observa actitud creciente del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios y las nuevas tecnologías disponibles para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021.

2.4.2 Hipótesis específica.

Se observa actitud creciente del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021.

Se observa actitud creciente del paciente frente a las nuevas tecnologías disponibles para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021.

2.5 Variables.

Tabla 1
Operacionalización de la variable

Variable de estudio	Indicadores	Índices
Digitalización de la información en salud de personas	1. Servicios de salud.	1.1 Experiencia tenida 1.2 Importancia de la información 1.3 Utilidad de la información digital 1.4 Información recibida
	2. Tecnologías digitales disponibles.	2.1 Grado de conocimiento 2.2 Grado de uso de las tecnologías 2.3 Utilidad en la experiencia tenida

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño.

El diseño es descriptivo, conjugar dos características demográficas en cada uno de los indicadores, por ejemplo, sexo y edad en recibir información digital. No experimental, no se buscó modificar las características observadas del cliente, paciente.

El tipo de estudio se clasifica por los siguientes aspectos:

- a. Por el tiempo de la información, fue retrospectiva por cuanto se solicitaron opinión de las actitudes tenidas en su experiencia con instituciones prestadoras de salud.
- b. Investigación longitudinal, por cuanto la información se levantó en un solo momento.
- c. Investigación individual, porque no se realizó comparación con otra población.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio comprendió los siguientes factores de inclusión:

- a. Elemento: clientes o usuarios, quienes asisten a una institución prestadora de salud de la ciudad de Iquitos
- b. Alcance: establecimiento de salud, clínica privada. Se encontró restricción para publicar el nombre de la institución, el tiempo que demora gestionar la autorización de la alta dirección.
- c. Unidad de muestreo: día de alta atención.
- d. Unidad de análisis: todas las personas, en su rol de pacientes o acompañantes.

e. Tiempo: 15 al 19 de setiembre del 2021.

Los factores de exclusión fueron: el interés de responder el cuestionario que se le presenta, constituyendo en una condición cancelatoria para no continuar las demás preguntas.

3.2.2 Muestra.

El tamaño de la muestra fue de una proporción de 30 personas, mediante muestreo intencional, seleccionadas al azar durante su permanencia para recibir atención médica, o realizar trámite vinculado, en la institución prestadora de salud. La condición de exclusión, antes señalada, llevó a tener una muestra de 20 personas.

3.3 Técnica, instrumento y procedimiento de recolección de datos.

La técnica fue la encuesta, mediante un cuestionario (anexo 1) con preguntas excluyentes, en escala Likert y de respuesta múltiple.

Tabla 2

Prueba de validez de constructo del instrumento de recolección de datos

Indicadores	Índices	Cuestionario
1. Servicios de salud.	1.1 Experiencia tenida	Pregunta 1
	1.2 Importancia de la información	Pregunta 2
	1.3 Utilidad de la información digital	Pregunta 3
	1.4 Información recibida	Pregunta 4
2. Tecnologías digitales disponibles.	2.1 Grado de conocimiento	Pregunta 5
	2.2 Grado de uso de las tecnologías	Pregunta 6
	2.3 Utilidad en la experiencia tenida	Pregunta 7

El procedimiento seguido para obtener la información fue el siguiente:

- Se identificó la institución prestadora de salud: privada.

- Se determinaron los días y momentos para aplicar el cuestionario.
- Este se aplicó de modo presencial, cuidando el distanciamiento social y medidas de protocolo.
- El encuestador estuvo identificado.
- Se explicó el objetivo académico de la investigación.
- Se organizó la información en tablas bivariantes y gráficas de tendencia.

3.4 Procedimientos y análisis de datos.

La tabulación de la información se realizó mediante cuadros de cruce de dos indicadores: tabla de contingencia.

El análisis de la información fue mediante la estadística descriptiva utilizando medidas tales como: promedios, desviación estándar y coeficiente de variación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Actitud del usuario frente a la digitalización de la información en la salud.

Se observa una fuerte presencia de usuarios hombres como usuarios pacientes del establecimiento de salud, representan el 62.5% del total de encuestados. El grupo de edad de 25 hasta 40 años constituyó el 35% del total.

El grupo más grande está constituido por los hombres y que son menores de 25 años, el 22.5% del total. Cabe señalar que los temas de salud son propios para este grupo etario.

Tabla 3

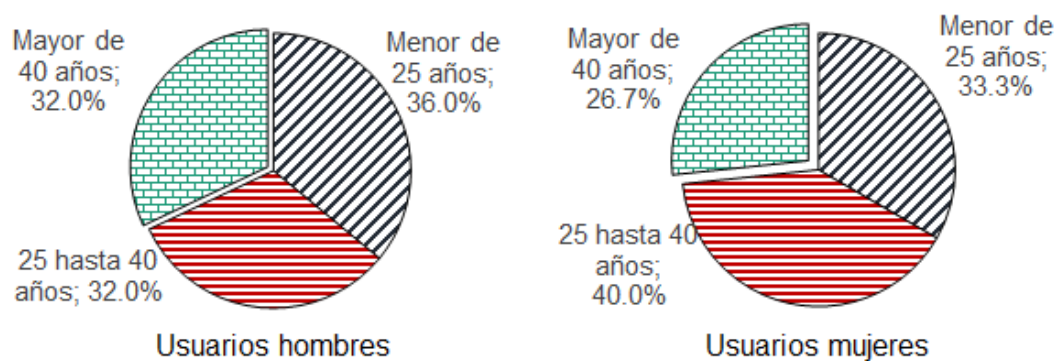
Usuarios encuestados por sexo y grupos de edad

	Hombre	Mujer	Total
Menor de 25 años	22.5%	12.5%	35.0%
25 hasta 40 años	20.0%	15.0%	35.0%
Mayor de 40 años	20.0%	10.0%	30.0%
Total	62.5%	37.5%	100.0%

Fuente: encuesta aplicado la primera semana del mes de setiembre del 2021

Gráfico 1

Usuarios por grupos de edad en cada sexo



Fuente: encuesta aplicado la primera semana del mes de setiembre del 2021

Tabla 4

Experiencia en haber recibido información digital en salud, por sexo

	Hombre	Mujer	Total
Nunca he recibo información	7.5%	0.0%	7.5%
Alguna vez recibí información	32.5%	12.5%	45.0%
Muchas veces recibí información	22.5%	25.0%	47.5%
Total	62.5%	37.5%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

Nota: Si respondió *Nunca he recibido*, pasar a la pregunta sobre el aplicativo

Tabla 5

Experiencia en haber recibido información digital en salud, por grupo de edad

	Menor de 25 años	25 hasta 40 años	Mayor de 40 años	Total
Nunca he recibo información	2.5%	2.5%	2.5%	7.5%
Alguna vez recibí información	17.5%	12.5%	15.0%	45.0%
Muchas veces recibí información	15.0%	20.0%	12.5%	47.5%
Total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

Nota: Si respondió *Nunca he recibido*, pasar a la pregunta sobre el aplicativo

Tabla 6
Importancia de recibir los resultados de diagnóstico de su salud de modo digital, por sexo

	Hombre	Mujer	Total
Poco importante que yo lo tenga	8.1%	2.7%	10.8%
Es importante, pero solo el médico debe recibirlo	18.9%	18.9%	37.8%
Es muy importante para mí control	32.4%	18.9%	51.4%
Total	59.5%	40.5%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

Tabla 7
Importancia de recibir los resultados de diagnóstico de su salud de modo digital, por grupo de edad

	Menor de 25 años	25 hasta 40 años	Mayor de 40 años	Total
Poco importante que yo lo tenga	10.8%	0.0%	0.0%	10.8%
Es importante, pero solo el médico debe recibirlo	2.7%	21.6%	13.5%	37.8%
Es muy importante para mi control	21.6%	13.5%	16.2%	51.4%
Total	35.1%	35.1%	29.7%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

Tabla 8

**Utilidad de recibir los resultados de diagnóstico de su salud de modo digital,
por sexo**

	Hombre	Mujer	Total
No podría entenderlo, solo el médico	13.5%	8.1%	21.6%
Podría entenderlo, pero es útil solo para el médico	13.5%	16.2%	29.7%
Me es de mucha utilidad para conocer mi salud	32.4%	16.2%	48.6%
Total	59.5%	40.5%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

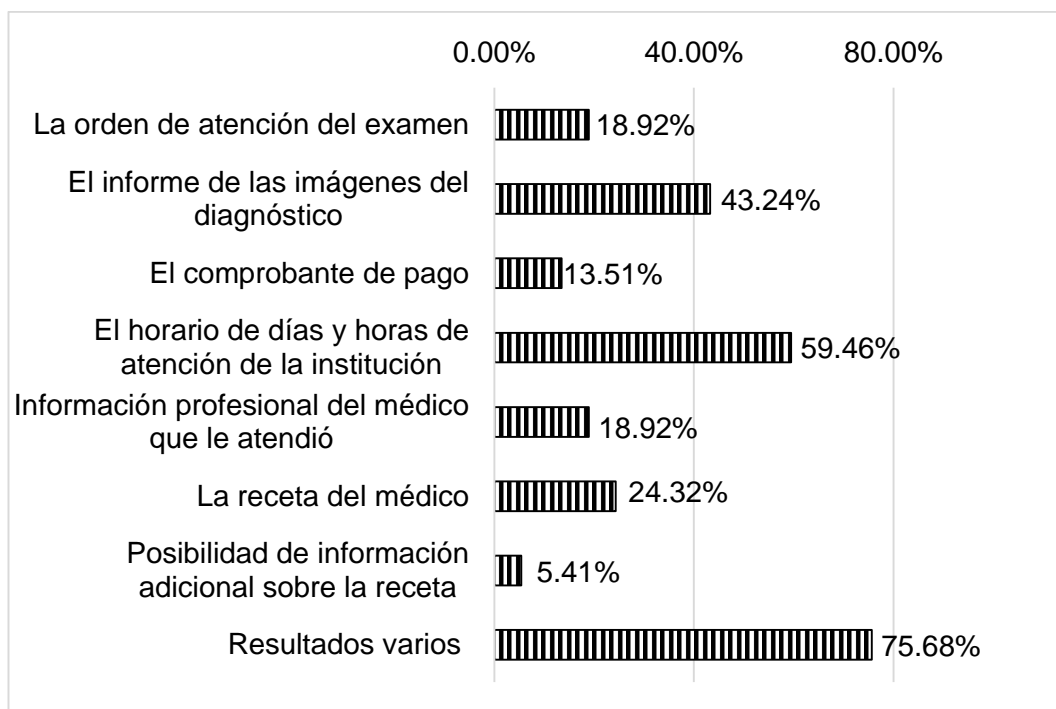
Tabla 9

**Utilidad de recibir los resultados de diagnóstico de su salud de modo digital,
por grupo de edad**

	Menor de 25 años	25 hasta 40 años	Mayor de 40 años	Total
No podría entenderlo, solo el médico	10.8%	8.1%	2.7%	21.6%
Podría entenderlo, pero es útil solo para el médico	5.4%	16.2%	8.1%	29.7%
Me es de mucha utilidad para conocer mi salud	18.9%	10.8%	18.9%	48.6%
Total	35.1%	35.1%	29.7%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

Gráfico 2
Información en temas de salud que ha recibido de modo digital
(Puede responder una o más alternativas)



Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

4.2. Actitud del usuario frente a las nuevas tecnologías de información.

La atención en los establecimientos de salud está incorporando nuevas tecnologías de accesibilidad al servicio. Se han diseñado aplicativos propios para cada institución.

Hay alta experiencia de los usuarios, el 80.0% de ellos señalaron utilizar estos aplicativos, en la institución donde se encontraban o en otra de ellas, en la ciudad o en otra.

Tabla 10

Conoce usted la existencia de un Aplicativo para obtener cita médica, por sexo

	Hombre	Mujer	Total
No conozco	10.0%	10.0%	20.0%
Si conozco	52.5%	27.5%	80.0%
Total	62.5%	37.5%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

Nota: Si respondió *No conozco*, termina la encuesta

Tabla 11

Conoce usted la existencia de un Aplicativo para obtener cita médica, por grupo de edad

	Menor de 25 años	25 hasta 40 años	Mayor de 40 años	Total
No conozco	2.5%	7.5%	10.0%	20.0%
Si conozco	32.5%	27.5%	20.0%	80.0%
Total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

Nota: Si respondió *No conozco*, termina la encuesta

Tabla 12

Experiencia en haber usado el Aplicativo para obtener cita médica, por sexo

	Hombre	Mujer	Total
Nunca lo use	12.5%	3.1%	15.6%
Alguna vez lo use	37.5%	18.8%	56.3%
Muchas veces lo uso	15.6%	12.5%	28.1%
Total	65.6%	34.4%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

Nota: si respondió *Nunca lo use*, termina la encuesta

Tabla 13

Experiencia en haber usado el Aplicativo para obtener cita médica, por grupo de edad

	Menor de 25 años	25 hasta 40 años	Mayor de 40 años	Total
Nunca lo use	6.3%	6.3%	3.1%	15.6%
Alguna vez lo use	25.0%	18.8%	12.5%	56.3%
Muchas veces lo uso	9.4%	9.4%	9.4%	28.1%
Total	40.6%	34.4%	25.0%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

Nota: si respondió *Nunca lo use*, termina la encuesta

Tabla 14

Utilidad tenida con el aplicativo para obtener una cita médica, por sexo

	Hombre	Mujer	Total
No pude obtener la cita médica.	3.7%	3.7%	7.4%
En alguna oportunidad pude obtenerlo	22.2%	18.5%	40.7%
Muy útil para obtenerlo	37.0%	14.8%	51.9%
Total	63.0%	37.0%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

Tabla 15

Utilidad tenida con el aplicativo para obtener una cita médica, por grupo de edad

	Menor de 25 años	25 hasta 40 años	Mayor de 40 años	Total
No pude obtener la cita médica.	0.0%	0.0%	7.4%	7.4%
En alguna oportunidad pude obtenerlo	18.5%	11.1%	11.1%	40.7%
Muy útil para obtenerlo	22.2%	22.2%	7.4%	51.9%
Total	40.7%	33.3%	25.9%	100.0%

Fuente: encuesta aplicada la primera semana del mes de setiembre del 2021

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

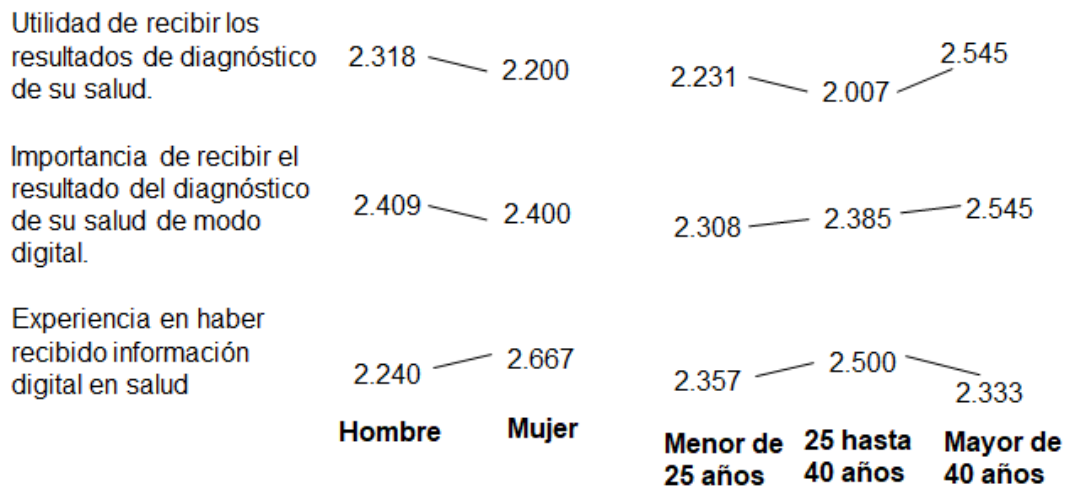
5.1 Discusión

Una observación integral del usuario señala que las mujeres tienen mayor experiencia en haber recibido información, puntaje de 2.667; le otorgan buena importancia al hecho de recibir el resultado, puntaje de 2.4000; pero consideran de relativa utilidad de tener esta información, promedio de 2.200.

Las personas de 25 hasta 40 años, tienen mayor experiencia en haber recibido información, y le otorgan buena importancia para recibir esta información, pero lo consideran de menor utilidad de tener esta información.

Gráfico 3

Valores promedio de los usuarios, por sexo y grupos de edad, sobre la actitud hacia la digitalización de la información



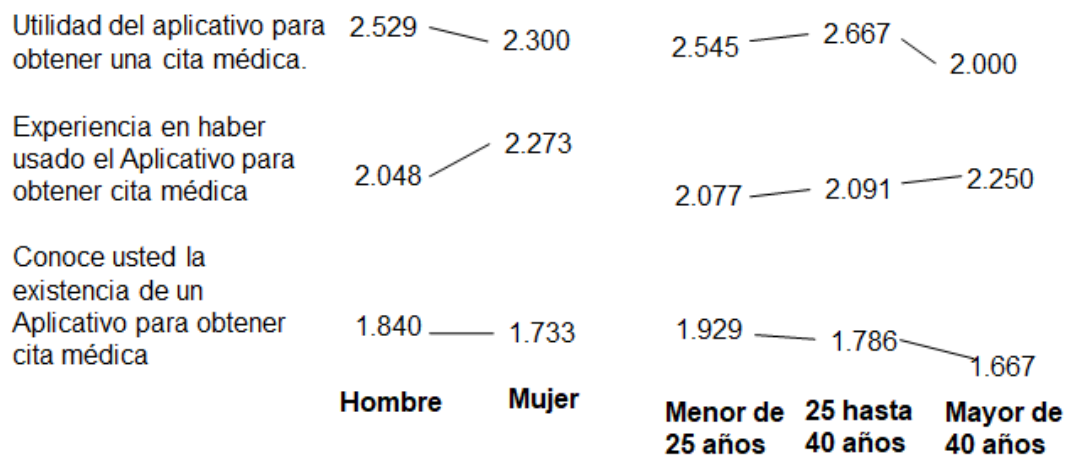
Escala: 1, ningún; 2, alguna; 3, mucha
Valor intermedio: 2.00

Una observación integral del usuario señala que los hombres tienen conocimiento regular de la existencia del aplicativo para obtener cita; también hay poca experiencia en haber usado este aplicativo, y quienes lo han hecho han tenido buena utilidad para obtener la cita médica.

Las personas de 25 hasta 40 años, tienen regular conocimiento de este aplicativo; también poca experiencia en haber usado este aplicativo, y quienes lo han hecho han tenido buena utilidad para obtener la cita médica.

Gráfico 4

Valores promedio de los usuarios, por sexo y grupos de edad, sobre la actitud hacia la tecnología de información



Escala: 1, ningún 2, alguna 3, mucha

Valor intermedio: 2.00

5.2 Conclusiones

- a. Referente a la actitud de los usuarios hacia la digitalización, los hombres que han recibido muchas veces información digital constituyen el 22.5% del total y a ellos se agrega el 25.0% que son mujeres. En este nivel, quien muchas veces recibió información digital es el mayor grupo de edad corresponde a las personas de 25 hasta 40 años, el 20%.

Los hombres consideran que es muy importante para su control, el 32.4%. En este nivel se encuentran el grupo de menores de 25 años de edad, el 21.6%.

Los hombres otorgan mucha utilidad para conocer su salud, el 32.4%. En este nivel se encuentran el grupo de personas mayores de 40 años, el 18.9%.

Las personas expresan que han recibido información digital sobre el horario de días y horas de atención de la institución de salud, el 59.46%. Otro grupo importante, 43.24%, señala ha recibido informe de las imágenes del diagnóstico.

- b. Referente a la actitud de los usuarios hacia la tecnología de información, ellos conocen la existencia del aplicativo para logra su cita, tanto por los hombres como por las mujeres, juntos representan el 80%. El grupo de edad que más conoce son los menores de 25 años, el 32.5%.

Quienes señalaron que conocen el aplicativo, los hombres que alguna vez lo usaron representan el 37.5% del total, y en este nivel están los menores de 25 años, el 25%.

Quienes lo usaron, para los hombres les fue muy útil al conseguir la cita médica. En este nivel están los menores de 25 años.

5.3 Recomendaciones

- a. Es importante que la institución de salud presente a los usuarios los beneficios para la persona el contar con información digital de su diagnóstico, como datos profesionales del médico que lo atendió. Esto generará mayor demanda de la información que elabora la institución; por lo tanto, requerirá mayor cantidad de recursos humanos para realizar el trabajo de estar comunicando a los usuarios. Este costo adicional a incurrir deberá compararse con los ingresos adicionales que estará promoviendo el mejor servicio de información.
- b. Lograr el máximo conocimiento de la presencia de un aplicativo que ofrece la institución de salud a sus usuarios. Pequeñas notas informativas y personal que impulse el conocimiento. Debe acompañarse, o indicar, la posibilidad de acceder a un número telefónico que atienda con el servicio posventa, posterior al servicio recibido para informaciones adicionales.

Es importante definir la estrategia de mayor uso de la tecnología en el segmento de mayores de 40 años, a través de un Plan de Conciencia Tecnológica.

Agregar personal que apoye la enseñanza del uso del aplicativo en momentos que el usuario, o paciente, está en espera de ser atendido presencialmente por el médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

BARRAQUETA, Germán (2021). *Digitalización, excelencia asistencial e innovación serán los pilares del nuevo Hospital*. Diario el Herald de Oregón, 10 de febrero de 2021. Quirónsalud Zaragoza. <https://heraldodeoregon.wordpress.com/>

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL 2012. *Manual de salud electrónica, para directivos de servicios y sistemas de salud*. Publicación de las Naciones Unidas LC/L.3446

CLINICA INTERNACIONAL. 2021. *En clínica internacional apostamos por la digitalización de los procesos médicos*. Portal institucional, 3 de julio del 2018. En: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog>

CHIRINOS ESPINOZA, David Alberto. 2017. *Mejora de procesos en la línea de digitalización de documentos con valor legal, en la empresa GSD*. (Tesis para título profesional, Universidad Privada del Norte, Perú).

CHOCOBAR, Marushka. 2021. *CADE Digital: Gobierno apuesta por la conectividad para impulsar el desarrollo del país*. Diario gestión, 11 mayo de 2021. En: <https://gestion.pe/economia>

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA - CEPAL. 2021. *Las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al Covid-19*. Naciones Unidas.

FERNÁNDEZ, José. 2021. *Análisis de la digitalización de los hospitales en Chile*. Portal TXS, julio 2021. <https://txsplus.com/>

FARMA TOOLS.2021. *Glintt adquiere la española FarmaTools en su apuesta por la digitalización del sector hospitalario*. Portal Pharma Markets, 22 de agosto de 2021. <https://www.phmk.es/hospitale>

LOARTE CABELLO, Luis. 2019. *Gestión de las historias clínicas y administración de la clínica Hyperbaric O2 mediante la implementación de un sistema web*. (Trabajo de investigación, Universidad Científica del Sur, Perú).

MANSELL REMENTERÍA, Jason (2021). Diario El Español, 4 de agosto de 2021. |<https://www.elespanol.com/invertia>

RESOLUCIÓN MINISTERIAL 076-2014-MINSA. *Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud*. Portal Institucional del MINSA.

ROJAS CABREJOS, Miguel Ángel; SULLCA PADILLA, Guillermo Renato. 2012. *Desarrollo de una Aplicación Web para el Registro de Historias Clínicas Electrónicas (HCE) para el Hospital Nacional Guillermo Almenara*. (Tesis para título profesional, Universidad Tecnológica del Perú, Perú).

TORRES CURILLA, Henry Michael. 2012. *Mejora en la atención del servicio a pacientes que requieran de diagnósticos por imágenes mediante la digitalización de los rayos x, en el hospital "Félix Mayorca Soto" – Tarma*. (Tesis para título profesional, Universidad nacional del Centro del Perú, Perú).

TRUJILLO, Andrea. (2021). *Telemedicina y consulta digital como remedio a la cibercondría*. Portal Pharma Markets, 18 de agosto de 2021. <https://www.phmk.es/hospitale>

UNESCO. 2015. *International Standard Classification of Education Fields of Education and Training classification* (ISCED-F 2013).

En: <http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-en>)



ANEXO 1: INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

I. Sexo: Hombre 1 Mujer 2

II. Edad:

- a. Menor de 25 años. 1
b. 25 hasta 40 años 2
c. Mayor de 40 años. 3

III. ¿Tiene interés en responder la siguiente encuesta? No 1 Si 2

Si respondió *NO*, termina la encuesta.

1. Exprese su experiencia en haber recibido información digital en salud de personas, en esta institución u otra, de la ciudad o de otra ciudad.
- a. Nunca he recibido información. 1
b. Alguna vez recibí información. 2
c. Muchas veces recibí información. 3

Si respondió *Nunca he recibido*, pasar a la pregunta 5

2. Indique la importancia de recibir los resultados de diagnóstico de su salud de modo digital:
- a. Poco importante que yo lo tenga. 1
b. Es importante, pero solo el médico debe recibirlo. 2
c. Es muy importante para mi control. 3

3. Indique la utilidad de recibir los resultados de diagnóstico de su salud de modo digital:
- a. No podría entenderlo, solo el médico 1
b. Podría entenderlo, pero es útil solo para el médico. 2
c. Me es de mucha utilidad para conocer mi salud. 3

4. Información en temas de salud que ha recibido de modo digital:
(Puede responder una o más alternativas)

- a. La orden de atención del examen. 1
b. El informe de las imágenes del diagnóstico. 2
c. El comprobante de pago. 3
d. El horario de días y horas de atención de la institución 4
e. Información profesional del médico que le atendió. 5
f. La receta del médico. 6
g. Posibilidad de información adicional sobre la receta. 7
h. Resultados varios 8

Continúa en la página siguiente....

5. ¿Conoce usted la existencia de un Aplicativo para obtener cita médica, en esta institución u otra, de la ciudad o de otra ciudad?
- a. No conozco. 1
 - b. Si conozco. 2

Si respondió *No conozco*, termina la encuesta

6. Exprese su experiencia en haber recibido usado el Aplicativo para obtener cita médica, en esta institución u otra, de la ciudad o de otra ciudad.
- a. Nunca lo use. 1
 - b. Alguna vez lo use. 2
 - c. Muchas veces lo uso. 3

Si respondió *Nunca he recibido*, termina la encuesta

7. ¿Cuán útil considera usted el aplicativo para obtener una cita médica?
- a. No pude obtener la cita médica. 1
 - b. En alguna oportunidad pude obtenerlo. 2
 - c. Muy útil para obtenerlo. 3

Anexo 2

Matriz de estudio

Anexo No. 02

TESIS: "SERVICIOS A PACIENTES EN CLÍNICA DE SALUD DE PERSONAS A TRAVÉS DE LA DIGITALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN, AÑO 2021"

OBJETIVOS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	Variable de estudio	Indicadores	Índices
GENERAL ¿Cuáles la actitud del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios y las nuevas tecnologías disponibles para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021?	GENERAL Estudiar la actitud del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios y las nuevas tecnologías disponibles para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021	GENERAL Se observa actitud creciente del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios y las nuevas tecnologías disponibles para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021	Digitalización de la información en salud de personas	Servicios de salud.	1. Experiencia tenida 2. Importancia de la información 3. Utilidad de la información digital 4. Información recibida
ESPECIFICAS ¿Cuáles la actitud del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021?	ESPECIFICAS Describir la actitud del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios que toma para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021	ESPECIFICAS Se observa actitud creciente del paciente frente a la digitalización de la información en los servicios para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021.		Tecnologías digitales disponibles.	1. Grado de conocimiento 2. Grado de uso de las tecnologías 3. Utilidad en la experiencia tenida
ESPECIFICAS ¿Cuáles la actitud del paciente frente a las nuevas tecnologías para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021?	ESPECIFICAS Describir la actitud del paciente frente a las nuevas tecnologías disponibles para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021	ESPECIFICAS Se observa actitud creciente del paciente frente a las nuevas tecnologías disponibles para la solución de su problema de salud, en una clínica privada de la ciudad de Iquitos, año 2021.			

Anexo 3

El autor desarrollando la investigación

