



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Registros médicos electrónicos y procesos de la unidad de
recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AUTOR:

Arenas Velásquez, Aníbal (ORCID: 0000-0003-2929-0534)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi familia, que siempre han sido un sustento y una fortaleza en mi quehacer diario. A mi esposa por el soporte que siempre es en los momentos difíciles y por la motivación a continuar con las metas trazadas. A mi asesora, por la paciencia hacia mi persona y por la guía brindada.

Agradecimiento

Al Instituto Nacional Materno Perinatal, mi alma mater, donde me forme como médico anesthesiólogo y gracias a quienes puedo realizar la labor que más me apasiona.

A mis maestros, por brindarme las herramientas necesarias y el aval para poder realizar esta investigación como muchas otras propuestas.

Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. MÉTODOLÓGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
4.1. Análisis de Resultados	18
4.1.1. Análisis descriptivo	18
4.1.2. Prueba normalidad	23
4.1.3. Prueba de correlación de hipótesis	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	36
ANEXOS	44
Anexo 1 Matriz de Operacionalización de variables	

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos

Anexo 3 Validez de contenido por jueces expertos (n=4)

Anexo 4 Certificado de Validación de Instrumento para juicio de experto 1

Anexo 5 Certificado de Validación de Instrumento para juicio de experto 2

Anexo 6 Certificado de Validación de Instrumento para juicio de experto 3

Anexo 7 Certificado de Validación de Instrumento para juicio de experto 4

Anexo 8 Confiabilidad de Instrumentos

Anexo 9 Base de datos de la muestra recolectada

Anexo 10 Evidencias del procesamiento estadístico

Anexo 11 Autorización de recolección de datos

Índice de tablas

Tabla 1	18
Tabla 2 <i>Nivel de las dimensiones de la variable registros médicos electrónicos.</i>	19
Tabla 3 <i>Nivel de la variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica.</i>	20
Tabla 4 <i>Nivel de las dimensiones de la variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica.</i>	21
Tabla 5 Prueba de hipótesis mediante Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov	23
Tabla 6 <i>Correlación entre variable procesos de la unidad de recuperación y la variable registro médicos electrónicos (n=50)</i>	24
Tabla 7 <i>Correlación entre variable procesos de la unidad de recuperación y la dimensión condición de ingreso (n=50)</i>	25
Tabla 8 <i>Correlación entre variable procesos de la unidad de recuperación y la dimensión monitoreo y evaluación (n=50)</i>	25
Tabla 9 <i>Correlación entre variable procesos de la unidad de recuperación y la dimensión manejo de reacciones adversas (n=50)</i>	26
Tabla 10 <i>Correlación entre variable procesos de la unidad de recuperación y la dimensión manejo de reacciones adversas (n=50)</i>	27
Tabla 11. Estadística de confiabilidad de la escala de Registros Médicos Electrónicos	58
Tabla 12. <i>Estadística de confiabilidad de la escala Procesos de la unidad de recuperación postanestésica</i>	59

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de la variable registros médicos electrónicos.	18
Figura 2. Nivel de las dimensiones de la variable registros médicos electrónicos.	19
Figura 3. Nivel de la variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica.	21
Figura 4. Nivel de las dimensiones de la variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica.	22

Resumen

La presente investigación se tituló “Registros médicos electrónicos y procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021”. Su propósito fue determinar la relación entre los registros médicos electrónicos y los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021. Para llevarla a cabo se realizó una metodología de tipo básica, cuantitativa, con un diseño no experimental – descriptivo y un nivel correlacional. Contó con una muestra de 50 profesionales de salud que trabajan en la unidad de recuperación postanestésica a los que se les aplicó dos cuestionarios de 8 y 16 ítems con una escala de Likert de cinco puntos, en donde el índice de confiabilidad del cuestionario 1 arrojó una puntuación de Alpha de Cronbach = 0.970 y el cuestionario 2 arrojó una puntuación de Alpha de Cronbach = 0.969.

Los resultados obtenidos fueron que hay una correlación entre ambas variables. Lo que los llevó a concluir que existe una relación significativa y directa de los registro médicos electrónicos en los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021; con una significancia igual a α y una correlación de variables del $Rho = 0.771$.

Palabras clave: registros médicos electrónicos, unidad de recuperación postanestésica.

Abstract

This research was titled electronic medical records in the processes of the postanesthetic recovery unit of a Maternal Hospital of Lima, 2021. Its purpose was to determine the incidence of electronic medical records in the processes of the postanesthetic recovery unit of a Maternal Hospital of Lima, 2021. To carry it out, a methodology was basic, quantitative, with a non-experimental-descriptive design and a correlational level. It had a sample of 50 health professionals who work in the post-anesthesia recovery unit to whom a questionnaire with 24 items with a five-point Likert scale was applied. The results obtained were that there is a correlation between both variables. Which led them to conclude that there is a significant and direct incidence of electronic medical records in the processes of the post-anesthetic recovery unit of a Maternity Hospital in Lima, 2021; with a significance equal to and a correlation of variables of $Rho = 0.771$.

Keywords: electronic medical records, post-anesthesia recovery unit.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando un sistema de salud no ha podido brindar las condiciones de atención y de servicio integral a sus pacientes, se ha de tratar como un problema que va ligado a una deficiente gestión de recursos tecnológicos y de innovación en el cual se detectaron limitaciones adquisitivas y organizativas por parte del estado en el funcionamiento y desarrollo de sus centros hospitalarios, el cual en los últimos 25 años se estuvo analizando a nivel mundial para poder resolver los principales problemas que generaron y limitaron la atención óptima y eficiente de los pacientes (Ocampo et al., 2013).

Al hablar de sistemas de información hospitalarias – SIH o aplicativos de gestión de la información – AGI se hizo referencia a un cierto tipo de tecnología de procesamiento de datos que permitió múltiples ventajas para mejorar la eficiencia en los procesos hospitalarios que fueron desde el registro de los datos del paciente, como el control de sus síntomas, agendar citas, tratamiento, intervenciones, internamiento y cualquier otro proceso que involucrase conocer y registrar la estadía de un paciente en un centro hospitalario y que esta se conozca a su vez a cualquier otro centro que el paciente recurra (Pérez et al., 2017).

Así mismo, se ha podido inferir que la aparición de estos sistemas fue de la mano de dos contextos; por una parte el avance de la tecnología que permitió el desarrollo de nuevas herramientas que en consecuencia facilitaron el trabajo del personal médico para generar así una mejor calidad en la atención del paciente y su recuperación (Plazzotta et al., 2015), y por otra parte las múltiples falencias y problemas que a través de los años los sistemas de salud tanto a nivel nacional como en los países de limitado desarrollo se evidenciaron, de los cuales se ha de mencionar; el tiempo de respuesta tardío del personal médico para la atención o intervención de pacientes, el limitado acceso a la información del paciente al no contar con una historia clínica completa o integral en relación a la consulta en otros centros, la falta de organización y el deficiente uso de los procesos y protocolos de atención y el desconocimiento de stock farmacológico y tratamiento, que son alguno de los muchos problemas que resolvieron estos aplicativos en la atención hospitalaria (Curioso, 2014).

Ahora, si bien se sabe lo útil que fue la implementación de estos aplicativos en los centros de salud y las distintas unidades hospitalarias, surge otro problema que se relacionó con la deficiente implementación y uso de los mismos, puesto que en Latinoamérica se ha dejado en evidencia que solo el 40% de hospitales en la región al año 2017 contaban con registros médicos electrónicos (EMR) y que estos tendrían solo un crecimiento de un 7.2% en los próximos años, no llegando siquiera a cubrir el 50% de hospitales en todo el continente que cuenten con un sistema de gestión de la información, haciendo notar que aún faltan muchos años para lograr un avance significativo en salud (Unidad Ejecutora Rissalud, 2016).

A todo ello el Perú no queda exento de la tardía respuesta de implementar las SIH o AGI en sus hospitales a nivel nacional, pues no fue hace mucho que se decretó la Ley N°30023 que promueve la implementación de sistemas electrónicos de procesamiento y almacenamiento de la información del paciente comenzando por el sistema integral de historias clínicas electrónicas. Dicha legislación se promulgó en el año 2013, pero que no fue hasta el año 2018 donde el Ministerio de Salud - MINSA y EsSalud suscriben un convenio para mejorar calidad de atención en salud a través del uso de tecnología que permita implementar un sistema de gestión de la información integral y de ejecución gradual a nivel nacional (EsSalud, 2018; Ley N°30023, 2013).

Es por eso que, se tomó como iniciativa investigar la eficiencia que tiene la implementación de aplicativos de gestión de la información en unidades hospitalarias y estas tengan un impacto positivo en la ejecución de sus procesos y postular como pregunta general de investigación; ¿Qué relación existe entre los registros médicos electrónicos y los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021?

Del cual se desprendieron como problemas específicos; (a) ¿Cuál es la relación entre los registro médicos electrónicos y el proceso condición de ingreso de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021?, (b) ¿Cuál es la relación entre los registro médicos electrónicos y el proceso monitoreo y evaluación de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021?, (c) ¿Cuál es la relación entre los registro médicos electrónicos y el proceso manejo de reacciones adversas de la unidad de

recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021? y (d) ¿Cuál es la relación entre los registro médicos electrónicos y el proceso condición de alta de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021?.

El presente estudio fue teóricamente significativo porque sirvió como referencia y antecedentes teóricos para futuras investigaciones o partes interesadas, y porque contribuyó a aclarar y definir más precisamente el concepto, la dimensión y el alcance de la variable objeto de estudio mediante el uso de una bibliografía compilada por expertos en materia. Del mismo modo, desde el punto de vista social, debe servir de referencia y guía para que las partes interesadas y los médicos o profesionales se conozcan el uso de aplicaciones que permitan la gestión interactiva, rápida y útil de la información en diversas unidades hospitalarias.

Por otro lado, el estudio se justificó a nivel práctico porque, como resultado de los resultados, la acción y la formación, así como el conocimiento y la aplicación de los registros médicos electrónicos, se han implementado en las diversas áreas hospitalarias que los requieren. Se justificó a nivel metodológico, ya que el instrumento se desarrolló para recoger datos sobre el comportamiento de la variable, utilizando la metodología científica para garantizar la eficacia y la validez del estudio como contribución de nuevos conocimientos. En este caso, se desarrolló una escala para evaluar la eficacia de la gestión de la información a través de una aplicación que indica en los procesos posteriores a la anestesia. Se justificó a nivel epistemológico porque se pretendía aclarar los principios y las bases de las variables, permitiendo la comprensión de tanto los conocimientos existentes como los nuevos a medida que avanzaba la investigación.

Ahora bien, como objetivos de investigación a nivel general fue propuesto el siguiente: determinar la relación entre los registros médicos electrónicos y los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021. Así mismo, como objetivos específicos se consideraron; (a) determinar la relación entre los registro médicos electrónicos y el proceso condición de ingreso de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021, (b) conocer la relación entre los registro médicos electrónicos y el proceso

monitoreo y evaluación de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021, (c) saber la relación entre los registros médicos electrónicos y el proceso de manejo de reacciones adversas de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021, y (d) identificar la relación entre los registros médicos electrónicos y el proceso de condición de alta de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Finalmente, como hipótesis de investigación fueron planteadas: Existe relación significativa y directa entre los registros médicos electrónicos y los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo del presente estudio fue necesaria la revisión de investigaciones previas tanto a nivel internacional como nacional, las cuales se vinculan con el propósito de estudio, por ello, desde el ámbito internacional se presenta el estudio de Preciado et al. (2021) quienes sostuvieron que, los sistemas de información mejoran la comunicación médico-paciente, aceleran procesos de atención médica, reducen costos y tiempo de ejecución en el tratamiento del mismo. Así mismo, Santana et al., (2020) precisaron que, los procesos se ven impactados de forma positiva en la implantación y uso de softwares para la gestión de información, pues se maneja mejores tiempos de respuesta a los procesos y una muy buena satisfacción del usuario al registrar y consultar los datos que se necesiten de un paciente.

Por otra parte, Pérez et al. (2018) concluyen que, el avance de la tecnología no está exenta de las necesidades que existen las áreas hospitalarias por lo que es indispensable facilitar y organizar el trabajo mediante el uso de aplicativos que organicen los procesos y datos que se requieran en las determinadas áreas, como también, registrar las condiciones del paciente y su estadía durante su internamiento. Otro resultado fue el de Arias y Padrón (2017) quienes afirmaron que, las unidades de recuperación postanestésica son áreas de soporte especializado para la recuperación del paciente, pero que requieren de una mejor organización de la información y trabajo para una atención eficiente, brindando así los cuidados adecuados acorde a los protocolos establecidos.

De igual forma, se presenta el estudio de Chávez et al. (2018) concluyen que, la información es recogida y almacenada de manera manual, resultando un proceso complejo que facilita la posibilidad de errores que pueden influir de forma negativa sobre los servicios prestados, por ende, el diseño del sistema ha permitido que se mejoren los procesos en el área hospitalaria. Otro estudio similar es el de Benavides et al., (2015) concluyen que, los procesos o acciones que tiene que realizar el personal hospitalario para la satisfactoria recuperación del paciente son; el registro de la evaluación, monitorización, tratamiento farmacológico, intervención en crisis o reacciones adversas para poder lograr una adecuada recuperación de

los pacientes tomando en cuenta los requisitos de monitoreo y las condiciones en las que ingresan.

Por último, se presenta el estudio de Pérez y Muñoz (2019) quienes concluyen que en el centro de salud se hacía esperar más de 10 horas a los usuarios por atención generando insatisfacción en los mismos y retrasos en las áreas interrelacionadas, a través de la creación del sistema este tiempo se reduce a 2 horas y se ven integradas las distintas áreas de tal forma que se genera efectividad en el servicio prestado a través de la mejora de los procesos. En cuanto a los estudios a nivel nacional se presenta la investigación de Flores y Barbarán (2021) donde concluyeron que; en el Perú existe deficientes políticas de gestión hospitalarias, poca capacidad profesional para cubrir los puestos, hacinamiento de pacientes que no reciben una adecuada atención, personal médico que no respeta los protocolos y procesos de intervención según su área y la prematura implementación de sistemas tecnológicos de gestión de datos e intercomunicación.

Por otra parte, se toma en cuenta el estudio de Chura, (2020) el cual logró determinar qué; existe una relación significativa entre la implementación de un aplicativo para la gestión de la información y eficiencia de los procesos administrativos, permitiendo realizar las actividades diarias con mayor facilidad de acuerdo con la satisfacción del personal médico ante la implementación del aplicativo. Así mismo, Fiestas (2018) afirma que, los aspectos que garantizan una adecuada gestión de los procesos en las unidades de recuperación postoperatoria son la planificación, organización, coordinación y control de los recursos, lo que conduce proporcionar un cuidado integral y de calidad.

Otra investigación relacionada es la de Pacheco (2017) quien concluye que existe una correlación positiva moderada de $Rho=.590$ y significativa $p=.000$ entre el uso de las TICs y los procesos de la gestión hospitalaria. De igual manera, se toma en consideración el estudio de Duarte (2016) quien concluye que el desarrollo del sistema web permiten que se integren distintas subáreas de emergencia facilitando así los procesos de atención y gestión, demostrando de esta manera que los servicios son ágiles y oportunos para los usuarios. De igual forma, se presenta el estudio de Ayala (2017) quien concluye que mediante la implementación del sistema los procesos se ven reducidos al disminuir los niveles

de riesgo de 3.72 a 3.09, representando un 16.96%. Por último, Curioso y Espinoza (2015) concluyen que, los sistemas de información en salud en el Perú juegan un papel clave y se espera que en los años siguientes permitan que estas sean completas, eficientes, de calidad y oportuna para lograr una mejor calidad de vida para las personas y la modernización del sistema de salud.

Una vez culminada la revisión de estudios relacionados con la investigación se continúa con la presentación de las bases que sustentan el estudio, por ello, se puede referir que la gestión de la información involucra el planeamiento de la política informativa en toda la institución, el desarrollo de la misma y mantenimiento de los servicios integrados. Además, implica que los flujos de información sean optimizados y con ello se vean fortalecidas las tecnologías para satisfacer los requerimientos funcionales en los usuarios finales (Tavakoli & Schlagwein, 2016). Por consiguiente, el presente estudio se sustenta en la teoría de las 7 r's de Butcher y Rowley (citado por Ponjuán, 2011) quien expone que la gestión de la información se caracteriza a través de 7 componentes, siendo estos: recuperación (*retrieval*), lectura (*reading*), reconocimiento (*recognition*), reinterpretación (*re-interpretacion*), revisión (*reviewing*), emisión (*release*) y reestructuración (*restructurin*).

Butcher y Rowley (citado por Ponjuán, 2011) buscan explicar el proceso de gestión de la información a través de la lectura que efectúa la persona de la colección de conocimiento relevante registrada en formato escrito o digital, la cual se convierte en información absorbida por el contexto cognitivo del individuo y que, posteriormente esta será reinterpretada, es decir, hacer que esta información sea transmitida de manera sencilla. Para luego ser evaluada mediante la revisión, arbitraje y otros procesos que dictaminen que esta es válida para finalmente emitirla y hacerla de conocimiento público (Ponjuán, 2011).

Por otra parte, otra teoría relacionada es la teoría general de sistemas que se posiciona como un estudio interdisciplinario que busca exponer que el todo es más que la suma de las partes existente y exige una comprensión analítica de las interacciones, relaciones y comportamiento entre los elementos que caracterizan el sistema en conjunto. En este sentido, según Gonzáles (2019) esta teoría permite aceptar lo impredecible, emplear la autonomía y creatividad para responder de

manera adaptativa y con mayor flexibilidad ante los sucesos emergentes y oportunidades.

Sin embargo, es necesario tener en consideración que esta información es manejada en centros de salud y, no sólo debe ser vista desde un lado pragmático, sino que debe ser evaluada bajo una perspectiva más humanista, dado que, se trabaja con pacientes de la unidad de recuperación postanestésica. Por ende, el estudio se cimienta en la teoría del ser humano unitario propuesta por Martha Rotgers en 1970, donde se explicó que ser humano está relacionado consigo mismo, los demás y el entorno, en consecuencia, se deben generar planes de cuidado bajo los principios homeodinámicos y la pandimensionalidad de acuerdo a su estado (Tovar et al., 2021; Weaber, 2021).

Así mismo, también se sustenta en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, la cual se basa en la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma mediante una relación de confianza y ayuda entre el paciente y su cuidador. Los planteamientos de Watson sostienen que el cuidado humano comprende un compromiso moral, donde el cuidador debe proteger y realzar la dignidad del paciente más allá del servicio prestado mostrando un interés profundo por la persona a fin de mejorar su calidad de vida (Guerrero, Meneses y De La Cruz, 2019; Elon et al., 2021).

Ahora bien, el enfoque epistemológico adoptado en la investigación corresponde con la tendencia positivista, dado que, se representa en un método de búsqueda del conocimiento a través de la lógica de inducción fáctica y teórica, la cual busca confrontar los hechos mediante planteamientos teóricos o con la construcción de modelos (Saavasta, 2011). En cuanto a las variables se puede definir al registro médicos electrónicos como un sistema que permite el almacenamiento de datos de los pacientes, procedimientos y métodos empleados en el mismo, los cuales son usados por los usuarios autorizados de tal manera que facilite y agilice los procedimientos (Naranjo, 2015). Por otra parte, Durán (2018) refiere que este es un medio que suministra información operativa dentro de la organización con la finalidad de agilizar los procesos y brindar una atención oportuna y más rápida al usuario final.

En consecuencia, la variable se evaluará en base a las siguientes dimensiones registro de datos, donde la misma refleja las características y evolución del paciente, además proporciona información de primera mano sobre su historial de salud y posibles enfermedades (Preciado, Valle y Levano 2021) y como indicador se mide el ingreso de los datos, la cual consiste en registrar los datos principales del mismo como su nombre apellido, edad, estatura, peso, alergias y motivo de ingreso. La segunda dimensión a evaluar es la selección de datos, implica la elección de datos pertinentes del paciente para el tratamiento del paciente de tal manera que se pueda coordinar entre las distintas áreas que recibirán al mismo y, como indicador se evalúan los filtros y búsqueda, los cuales permitirán a los médicos ingresar solicitudes de manera, dado que, a través de estos puede caracterizar la información en función de lo requerido.

La tercera dimensión es el procesamiento de datos, el cual consiste en la depuración de la data a fin de poder predecir eventos posiblemente críticos y la evolución del estado de salud a fin de proporcionar a los cuidadores información completa y única para un mejor cuidado del paciente (Anh, et al., 2021). Por tanto, como indicador se evalúa el uso de datos por requerimiento y consulta, los cuales son empleados por el cuidador para la toma de decisiones y por ende esta información debe ser controlada mediante un código de usuario y contraseña a fin de proteger los datos. Y como ultima dimensión se evalúa la gestión de datos, la misma sirve para monitorear el estado y calidad de las operaciones de la operación medica mediante la recopilación de información rutinaria y como indicador se evalúa el macro análisis de datos, el mismo consiste en la monitorización y evaluación de cada una de las operaciones realizadas con el sistema fin de evaluar si se ha prestado un servicio adecuado al paciente (Faramondi et al., 2019).

En cuanto a la segunda variable procesos de la unidad recuperativa postanestésica se puede definir como todas las acciones realizadas por parte del personal médico y enfermero, las cuales comprenden la ejecución del examen físico y el monitoreo de los signos vitales a fin de identificar signos de alteraciones o evaluar el estado del mismo (Tunen et al., 2020). Son todas las actividades destinadas para el ingreso, cuidado y dada de alta del paciente sometido a una intervención bajo anestesia, donde se debe asegurar que no se presenten

problemas que afecten la salud del mismo. Así mismo, el equipo de cuidados debe controlar las complicaciones derivadas de los servicios de anestias y debe garantizar la seguridad del paciente (Phawan, 2020).

Ahora bien, la variable se evaluará en base a las siguientes dimensiones, condición de ingreso y se refiere a las actividades realizada para tratar a los pacientes posterior a la finalización de los procedimientos quirúrgicos y la anestesia administrada. Para poder atender al paciente es necesaria las características del paciente (nombre, edad), historial médico; clasificación del estado físico, condiciones preexistentes (enfermedades cardiovasculares, pulmonares, neurológicas, hepáticas, renales, metabólicas, infecciosas o musculares; alergias); medicación a largo plazo; riesgos relacionados con la anestesia; características anatómicas y abuso de sustancias (Dusse et al., 2021).

Como indicadores se evaluarán las características de la intervención, donde es necesario que se proporcione toda la información referida a la misma para la respectiva visita postanestésica dentro de las 24 horas y, como segundo indicador se evalúan los cuidados requeridos, donde más allá de la información proporcionada es necesario un interrogatorio al paciente a fin de la detección y tratamiento de potenciales complicaciones que puedan presentarse (Fink et al., 2017). La segunda dimensión es el monitoreo y evaluación, la cual implica la evaluación y monitorización post-intervención periódica del paciente y recomienda el tratamiento durante la emergencia y la recuperación en la unidad recuperativa postanestésica.

Los indicadores a evaluar son las funciones vitales y síntomas que se puedan presentar, como dolor post-intervención, náuseas, mareos, reacciones alérgicas; monitoreo de los sitios quirúrgicos para detectar complicaciones como sangrado, secreción, hinchazón, hematoma, herida curación e infecciones. El segundo indicador a evaluar es la evolución postanestésica implica el monitoreo y evaluación constante del paciente a fin de ver la mejora del mismo o tratar las posibles complicaciones (Basazinew et al., 2021; Liu, 2019). La tercera dimensión a evaluar es el manejo de reacciones adversas, el paciente puede presentar reacciones que afectan su salud y por ende es necesario que el personal se

encuentre preparado y capacitado para atenderlo de manera rápida y oportuna a fin de salvaguardar su vida (Chekol et al., 2021).

El primer indicador a evaluar son las reacciones anestésicas, donde durante la emergencia y recuperación se debe incluir la profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos, administración de oxígeno suplementario, administración y manejo de líquidos, normalización de la temperatura del paciente y agentes farmacológicos para la reducción de los escalofríos y el antagonismo de los efectos de los sedantes, analgésicos y bloqueos neuromusculares (Chekol et al., 2021; Watkins & Levy, 2018). El segundo indicador a evaluar son las reacciones gineco-obstétricas, donde se considera fundamental la estabilización progresiva de su estado. Y como cuarta dimensión se evalúa la condición de alta y, esta implica la preparación del paciente para ser dado alta de la unidad recuperatoria, donde esta debe ser abordada de acuerdo a los estándares de atención médica y de anestesia (Garro, et al.; 2019). Como indicadores a evaluar son la estabilidad del paciente y la condición de recuperación, donde se tiene que tener en cuenta criterios como signos vitales fuertes, estado mental, presencia de dolor y náuseas, sangrado en el sitio quirúrgico e ingesta / salida de líquido.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Nivel básico, ya que, representó al estudio de los fenómenos y problemas, dedicados a encontrar nuevos conocimientos. Estas indagaciones permitieron encontrar respuestas a las cuestiones formuladas, respecto a un conjunto definido de sujetos en distintos espacios sociales (Hernández y Mendoza, 2018; Daniel, 2016).

El Diseño de Investigación que se empleó fue no experimental – descriptivo, puesto que el investigador no realizó manipulación alguna sobre las variables de estudios, es así que el diseño solo buscó delimitar los hechos a través de la observación y registro (Santa y Filiberto, 2016; Bleske, et al., 2015).

El nivel de Investigación fue correlacional – transversal, dado que se buscó encontrar la relación entre dos o más variables en un determinado periodo corto de tiempo, en la cual se logró registrar los hallazgos generados en una muestra de estudio seleccionada analizando así su comportamiento, relación o dependencia la una de la otra (Santa y Filiberto, 2016).

Es cuantitativo, dado que, la forma en la que el indagador se aproximó al objeto de estudio fue a través de la medición y análisis cuantificable del comportamiento observado de la muestra en función a las variables que se estudiaron, logrando así generar nuevos conocimientos que se expresaron de forma numérica (Brawerman y Caradrelli, 2017; Kerlinger & Howard, 2002).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1

Registros médicos electrónicos

Definición conceptual: Sistema que permitió el almacenamiento de datos de los pacientes, procedimientos y métodos empleados en el mismo, los cuales fueron usados por los usuarios autorizados de tal manera que facilite y agilice los procedimientos, en otras palabras, fue un medio que suministra información

operativa dentro de la organización con la finalidad de agilizar los procesos y brindar una atención oportuna y más rápida al usuario final (Durán, 2018; Naranjo, 2015)

Definición operacional: La variable registros médicos electrónicos se analizó mediante las siguientes dimensiones; (D1) registro de datos, (D2) selección de datos, (D3) procesamiento de datos y (D4) gestión de datos. Además, se midió con una escala ordinal de tipo Likert cuyos rangos previstos para su evaluación fueron: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indistinto, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Variable 2

Procesos de la unidad de recuperación postanestésica

Definición conceptual: Fueron todas las acciones realizadas por parte del personal médico y enfermero, las cuales comprendieron la ejecución del examen físico y el monitoreo de los signos vitales a fin de identificar signos de alteraciones o evaluar el estado del mismo el cual concluya en una exitosa recuperación del paciente posterior a una intervención operatoria (Tunen et al., 2020).

Definición operacional: La variable Procesos de la unidad de recuperación postanestésica se analizó mediante las siguientes dimensiones; (D1) condición de ingreso (D2) monitoreo y evaluación, (D3) manejo de reacciones adversas y (D4) condición de alta. Además, se midió con una escala ordinal de tipo Likert cuyos rangos previstos para su evaluación fueron: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indistinto, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La población es el conjunto de personas, objetos o medidas que se representan por características en común y que estas a su vez se puedan observar, ubicar y asignar una temporalidad, de los cuales se consideran esenciales al momento de realizar una investigación que requiera de una selección de sujetos parte de un todo (Hernández y Mendoza, 2018; Van Rijnsoever, 2017). Acorde al objeto de investigación, la población estuvo conformada por por 55 profesionales de salud que trabajan en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Criterios de inclusión: Profesionales de salud de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, que estuviesen desempeñando funciones durante los últimos 6 meses y tuvieran acceso y manejo de la aplicación de gestión de la información, de los cuales se consideraron idóneos a personas de ambos sexos y que desearon participar en el estudio de forma voluntaria respondiendo un cuestionario.

Criterios de exclusión: Profesionales de salud de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, que no cumplieron con uno o más criterios de inclusión, que las respuestas generadas en su encuesta hayan sido resueltas de manera incompleta.

La Muestra ha de entenderse como los sujetos que se extraen una población los cuales fueron seleccionados como candidatos idóneos para el estudio dado que cumplieron con ciertos requisitos que permitieron el desarrollo del mismo, la muestra elegida dependió de la calidad y de cuán representativo se quiere que sea el estudio de la población (Hernández y Mendoza, 2018). Para ello se empleó a 50 encuestados de una población de 55 profesionales de salud que trabajan en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021, donde 5 de ellos no fueron considerados en el estudio por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión al encontrarse laborando de forma remota desde casa, ya hace más de dos años, por lo que no tuvieron oportunidad de hacer uso de los registros médicos o intervención presencial.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de la encuesta se eligió porque permitía al investigador cuantificar los resultados a través de preguntas que revelaban los datos necesarios del estudio, lo que dio lugar a la generación de nuevos conocimientos (Espinal, 2016; Walliman, 2018). En la encuesta se han considerado interrogantes en relación a la efectividad de la gestión de la información a través de un aplicativo que indica en los procesos de la unidad recuperativa postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

El instrumento de recogida de datos del estudio de la encuesta fue un cuestionario, ya que consistía en una serie de preguntas que permitían la recogida

de datos necesarios para alcanzar los objetivos del trabajo de investigación. Se desarrolló para deducir opiniones sobre determinados acontecimientos.. (Espinal, 2016, p. 32; Bernal, 2016). El instrumento del estudio contó con 24 ítems, 08 de ellas son para la primera variable “Registros médicos electrónicos” y las otras 16 son para la segunda variable “Procesos de la unidad recuperativa postanestésica”. La calificación fue determinada mediante una escala de tipo Likert de: totalmente en desacuerdo (TD = 01), en desacuerdo (ED = 02), indistinto (ID=03), de acuerdo (DA=04), totalmente de acuerdo (TA=05). Los parámetros de puntuación máxima son de 160 puntos, ya que por cada indicador se establecen 02 ítems en su mayoría.

En cuanto a la validez y la fiabilidad del instrumento, la validez se refiere al nivel en el que el instrumento o la prueba miden la variable a medir (Pelekaisa y Seijo, 2015, p.110). Por otro lado, la fiabilidad se refiere a la consistencia y la estabilidad de la medida, en el sentido de que incluso si la prueba se administra a una persona (n) veces, siempre se obtiene el mismo resultado (Bernal, 2016, p. 88).

Según la Universidad César Vallejo, la herramienta de investigación fue la validez del contenido que se presentó para su juicio por expertos en materia. El coeficiente de validez general del cuestionario fue de 1.00, lo que indica que el instrumento tiene una excelente validez y es aplicable.

La fiabilidad de la investigación se determinó utilizando el método del Alfa de Cronbach, en el que los datos recogidos se procesaron utilizando la versión 26 de SPSS y se administraron a una muestra piloto de 15 encuestados, donde el índice de fiabilidad del cuestionario 1 fue de 0,970 y del cuestionario 2 fue de 0,969, lo que indica que la prueba tiene un nivel muy alto de fiabilidad y puede utilizarse para el propósito para el cual fue diseñado.

3.5. Procedimientos

La investigación actual presentó los resultados de una correlación entre las variables del historial médico electrónico y los procesos en la unidad de recuperación postanestésica. Para empezar, se diseñó un instrumento que permitía la cuantificación de las variables y la comprensión del comportamiento de la

muestra. Además, este instrumento se sometió a juicio experto y a la fiabilidad estadística para su aprobación y uso en la investigación.

Del mismo modo, el estudio fue respaldado y analizado en varias bibliografías sobre el tema de los años anteriores para garantizar la información adecuada para las variables en cuestión y consolidar el marco teórico, metodológico y contextual para comparar los resultados obtenidos con los de la bibliografía consultada.

Debido a la naturaleza de la investigación, que era básica y correlacional, fue necesario contrastar la teoría propuesta con la realidad existente; que era representada por una muestra de profesionales sanitarios de una unidad de recuperación postoperatoria que ayudaron a explicar y confirmar la validez teórica, así como a demostrar la influencia de una variable en otra.

3.6. Método de análisis de datos

Durante la fase inicial de la investigación, se realizó una visita a la muestra objetivo para coordinar el cronograma de aplicación del instrumento, la aceptación de permisos y la recogida de datos pertinentes entre septiembre y octubre de 2021, que sirvió como recurso para la elaboración y el análisis de los resultados, así como como base para el debate con otros investigadores. Continuamente utilizando la etapa anterior como guía, procedimos a analizar y clasificar los datos pertinentes en función de las variables del estudio, que se presentaron en forma de tablas y gráficos, para garantizar que la información contenida en los resultados pudiera ser comprendida e interpretada adecuadamente. Por último, el estudio se hizo público a través de la publicación de un informe de investigación que incluía las bases teóricas, los objetivos, los resultados, el debate, la conclusión y las recomendaciones, así como la presentación del estudio a través del apoyo y la difusión del informe.

Los resultados del cuestionario se introdujeron en el programa Microsoft Excel 2019, que creó la base de datos. La base de datos se exportó a la versión 26.0 del paquete estadístico para las ciencias sociales - Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y a la versión 1.1.7 de Jamovi, que produjo los resultados del estudio para su posterior análisis y descripción. Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad en la primera fase piloto (n=15). La segunda

fase exigió que los resultados de la muestra fueran sometidos a un análisis estadístico para determinar la relación y el contraste de las hipótesis basadas en la correlación de las variables del estudio. Una vez analizados los resultados, se presentaron en forma de tablas y gráficos, junto con sus respectivas descripciones cualitativas.

3.7. Aspectos éticos

Con respecto a los aspectos éticos se siguió lo referido por Yip et al. (2016) estos son criterios que tomó el investigador para proteger la integridad, dignidad y derechos de las personas que fueron parte del estudio. La presente investigación se realizó en base al cumplimiento de aspectos éticos, tales como; originalidad: Para asegurar que el estudio fuera original, se ha respetado la autoría intelectual, citando y referenciando cada uno de los trabajos empleados en la investigación. Por otra parte, beneficencia: Se evitó cualquier daño a los participantes del estudio, de esa manera, más bien el estudio buscará generar beneficios. Así mismo, autonomía: Con este principio se aseguró que la participación de los miembros de la muestra sea voluntaria, de modo tal que, los trabajadores puedan decidir con autonomía y libertad su participación. Finalmente, veracidad: Los resultados del estudio se presentaron tal y como se encontraron, de manera veraz, sin manipular la información a conveniencia del investigador.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados

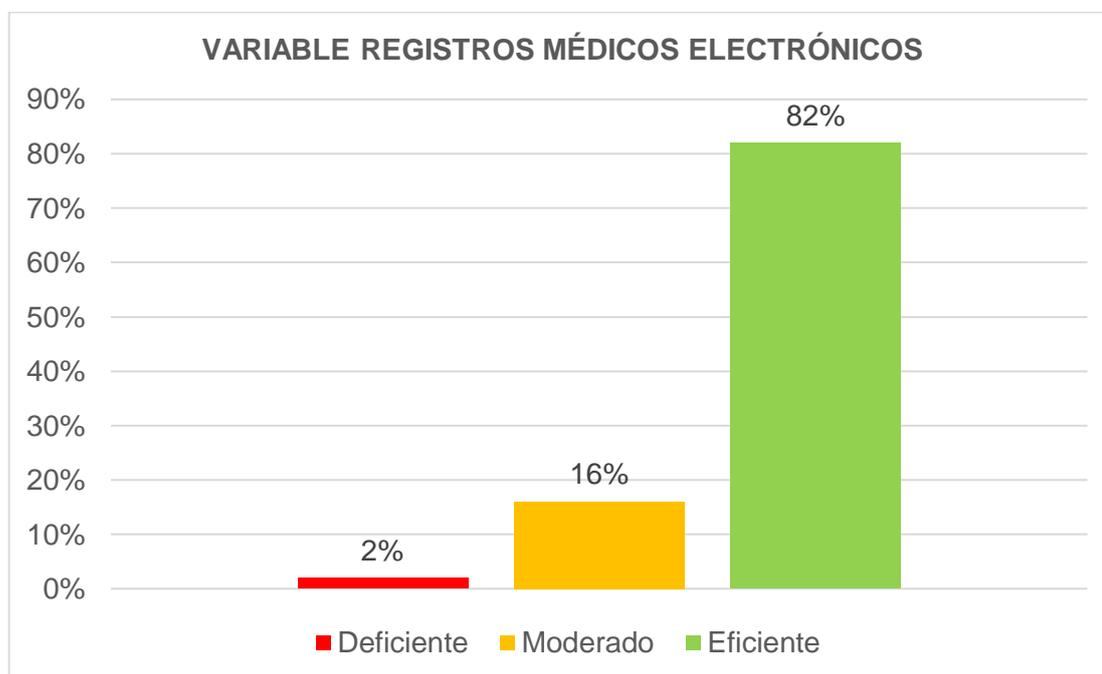
4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Nivel de la variable registros médicos electrónicos.

Registros médicos electrónicos		
Niveles	<i>f</i>	%
Deficiente	1	2%
Moderado	8	16%
Eficiente	41	82%
Total	50	100%

Figura 1. *Nivel de la variable registros médicos electrónicos.*



En la presente tabla y figura se mostró el análisis descriptivo de la variable registros médicos electrónicos; de acuerdo a ello, el 82% (41 encuestados) manifestó que el registro médico era eficiente, el 16% (8 encuestados) consideró que el nivel de los registros como moderado y, por último, el 2% (1 encuestado) indicó que era

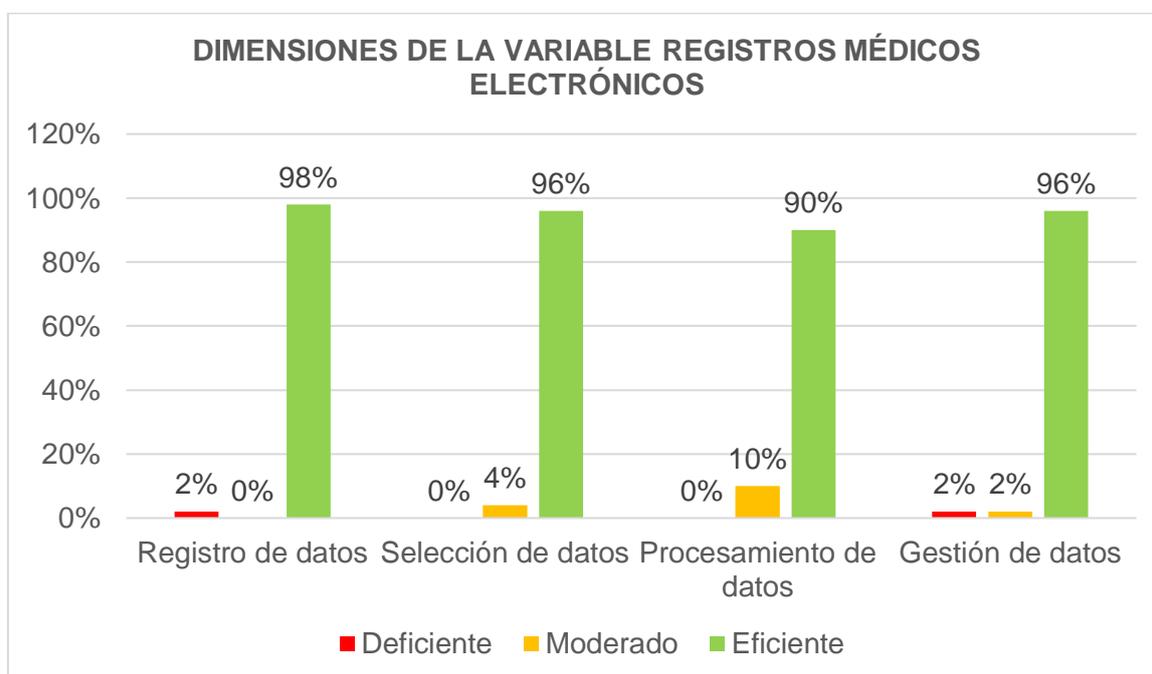
deficiente. Todo esto llevó a inferir que los registros médicos poseen un nivel adecuado, aunque pueden mejorar para mostrar información con mayor precisión la cual permita prevenir situaciones adversas durante la estadía del paciente.

Tabla 2

Nivel de las dimensiones de la variable registros médicos electrónicos.

Niveles	Registro de datos		Selección de datos		Procesamiento de datos		Gestión de datos	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Deficiente	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Moderado	0	0%	2	4%	5	10%	1	2%
Eficiente	49	98%	48	96%	45	90%	48	96%
Total	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

Figura 2. Nivel de las dimensiones de la variable registros médicos electrónicos.



En la presente tabla y figura se mostró el análisis descriptivo de las dimensiones de la variable registros médicos electrónicos; de acuerdo a ello, en la dimensión

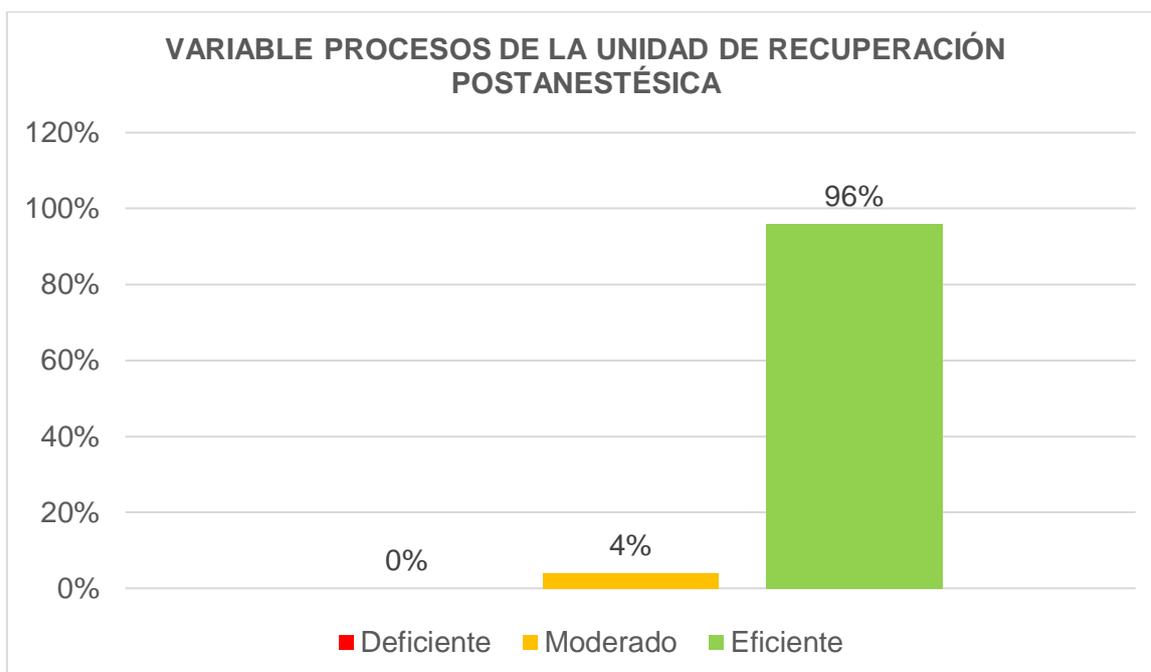
registro de datos se observa que el 98% (49 encuestados) lo consideró eficiente y el 2% (1 encuestados) deficiente, por otra parte, en la dimensión Selección de datos se reconoció en un 96% (48 encuestados) como eficiente y un 4% (2 encuestados) moderado, así mismo, en la dimensión procesamiento de datos el 90% (45 encuestados) consideró que es eficiente y un 10% (5 encuestados) moderado, por último, en la dimensión gestión de datos se encontró que fue eficiente en un 96% (48 encuestados) y 2% (1 encuestados) en moderado y deficiente respectivamente. Siendo así que se identificó que la dimensión registro de datos es la que más destaca sobre las otras y la dimensión procesamiento de datos la que menos lo hace en comparación a las otras dimensiones, a pesar de ello se encontró una adecuada eficiencia del funcionamiento de los registros médicos electrónicos.

Tabla 3

Nivel de la variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica.

Procesos de la unidad de recuperación postanestésica		
Niveles	<i>f</i>	%
Deficiente	0	0%
Moderado	2	4%
Eficiente	48	96%
Total	50	100%

Figura 3. Nivel de la variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica.



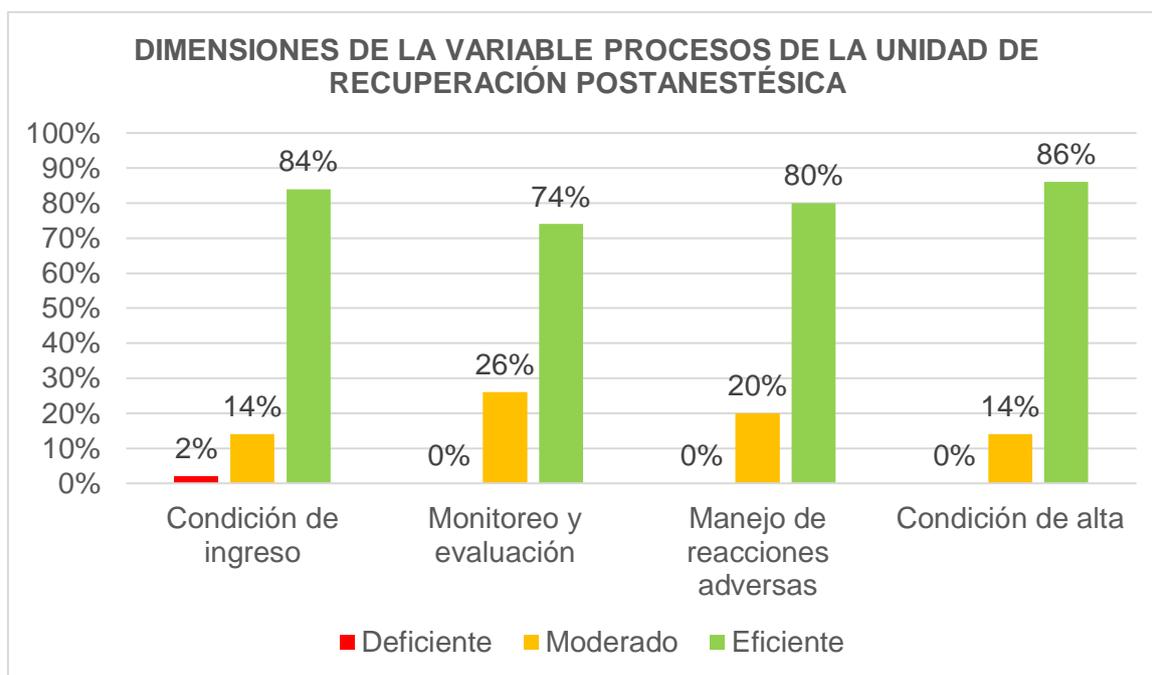
En la presente tabla y figura se mostró el análisis descriptivo de la variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica; de acuerdo a ello, el 96% (48 encuestados) manifestó que los procesos de la unidad de recuperación eran eficientes y solo el 4% (2 encuestado) indicó que era deficiente. Todo esto llevó a inferir que los procesos poseen un nivel adecuado, lo que lleva a destacar una adecuada gestión hospitalaria.

Tabla 4

Nivel de las dimensiones de la variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica.

Niveles	Condición de ingreso		Monitoreo y evaluación		Manejo de reacciones adversas		Condición de alta	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Deficiente	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
Moderado	7	14%	13	26%	10	20%	7	14%
Eficiente	42	84%	37	74%	40	80%	43	86%
Total	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

Figura 4. Nivel de las dimensiones de la variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica.



En la presente tabla y figura se mostró el análisis descriptivo de las dimensiones de la variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica; de acuerdo a ello, en la dimensión condición de ingreso se observa que el 84% (42 encuestados) lo consideró eficiente, el 14% (7 encuestados) moderado y el 2% (1 encuestados) deficiente, por otra parte, en la dimensión monitoreo y evaluación se reconoció en un 74% (37 encuestados) como eficiente y un 13% (2 encuestados) moderado, así mismo, en la dimensión manejo de reacciones adversas el 80% (40 encuestados) consideró que es eficiente y un 20% (10 encuestados) moderado, por último, en la dimensión condición de alta se encontró que fue eficiente en un 86% (43 encuestados) y 14% (7 encuestados) moderado. Siendo así que se identificó que la dimensión condición de alta es la que más destaca sobre las otras y la dimensión monitoreo y evaluación la que menos lo hace en comparación a las otras dimensiones, a pesar de ello se encontró una adecuada eficiencia en la ejecución de los procesos de la unidad de recuperación postanestésica.

4.1.2. Prueba normalidad

Para poder medir de la distribución de la muestra del objeto de estudio, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, debido a que la muestra fue mayor a 50 encuestados. En la siguiente tabla, quedaron reflejado los resultados de dicha prueba.

Tabla 5

Resultados de normalidad de datos

Pruebas de normalidad - Kolmogorov-Smirnov			
Variable	Estadístico	gl	Sig.
Registro médicos electrónicos	0,205	50	0,000
Procesos de la unidad de recuperación	0,142	50	0,000

En la tabla presentada, se apreciaron los valores que se obtuvieron a partir de la prueba, cuya significancia fue igual a Sig. = 0.000; esto indicó que los datos no tuvieron una distribución normal, lo que llevó a emplear la prueba estadística de Rho Spearman para poder realizar el análisis de correlación de las variables y sus respectivas dimensiones.

4.1.3. Prueba de correlación de hipótesis

A continuación, se muestran los resultados del análisis estadístico de la prueba de hipótesis estadística de Rho Spearman, para poder comprobar la hipótesis general y posteriormente, de forma específica, donde fue determinada la significancia y la relación que existe entre las variables y sus dimensiones, de acuerdo a la siguiente condición estadística:

Condición:

- i) Se acepta la hipótesis H0 sí Sig. $p > 0.05$, **rechazando H1.**
- ii) Se rechaza la hipótesis H0 sí Sig. $p < 0.05$, **aceptando H1.**

Hipótesis general

H0: No existe relación significativa y directa entre el registro médicos electrónicos y los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

H1: Existe relación significativa y directa entre el registro médicos electrónicos y los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Tabla 6

Correlación entre variable procesos de la unidad de recuperación y la variable registro médicos electrónicos (n=50)

Correlación Rho Spearman	Procesos de la unidad de recuperación		
	Rho	N	<i>p</i>
Registro médicos electrónicos	0,771	50	0,000

En la tabla 6 se reflejaron los valores hallados a través de la prueba estadística de Rho Spearman, la cual arrojó un valor $Rho = 0,771$ lo que indicó que existe una correlación positiva alta, con una significancia bilateral de $p = 0.000$ siendo este < 0.05 , lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa como verdadera; es decir, se aceptó que existe una relación significativa y directa entre los registro médicos electrónicos y procesos de la unidad de recuperación; esto permitió afirmar que, mientras más detallados y mejor sean los registros médicos electrónicos, mejorarán los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Hipótesis específica 1

H0: No existe relación significativa y directa entre el registro médicos electrónicos y el proceso condición de ingreso de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

H1: Existe relación significativa y directa entre el registro médicos electrónicos y el proceso condición de ingreso de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Tabla 7

Correlación entre variable procesos de la unidad de recuperación y la dimensión condición de ingreso (n=50)

Correlación Rho Spearman	Condición de ingreso		
	Rho	N	p
Registro médicos electrónicos	0,738	50	0,000

En la tabla 7 se reflejaron los valores hallados a través de la prueba estadística de Rho Spearman, la cual arrojó un valor Rho= 0,738 lo que indicó que existe una correlación positiva alta, con una significancia bilateral de $p= 0.000$, siendo este <0.05 , lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa como verdadera; es decir, se aceptó que existe una relación significativa y directa entre la variable registro médicos electrónicos y la dimensión condición de ingreso; esto permitió afirmar que, sí se optimizan los registros médicos electrónicos mejorará la condición de ingreso en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Hipótesis específica 2

H0: No existe relación significativa y directa entre el registro médicos electrónicos y el proceso monitoreo y evaluación de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

H1: Existe relación significativa y directa entre el registro médicos electrónicos y el proceso monitoreo y evaluación de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Tabla 8

Correlación entre variable procesos de la unidad de recuperación y la dimensión monitoreo y evaluación (n=50)

Correlación Rho Spearman	Monitoreo y evaluación		
	Rho	N	p
Registro médicos electrónicos	0,632	50	0,000

En la tabla 8 se expusieron los valores hallados a través de la prueba estadística de Rho Spearman, la cual arrojó un valor $Rho = 0,632$ lo que indicó que existe una correlación positiva alta, con una significancia bilateral de $p = 0.000$, siendo este < 0.05 , lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa como verdadera; es decir, se aceptó que existe una relación significativa y directa entre la variable registro médicos electrónicos y la dimensión monitoreo y evaluación; esto permitió afirmar que, sí se mejoran los registros médicos, se podrá evaluar y monitorizar mejor a cada uno de los pacientes de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación significativa y directa entre el registro médicos electrónicos y el proceso manejo de reacciones adversas de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

H1: Existe relación significativa y directa entre el registro médicos electrónicos y el proceso manejo de reacciones adversas de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Tabla 9

Correlación entre variable procesos de la unidad de recuperación y la dimensión manejo de reacciones adversas (n=50)

Correlación Rho Spearman	Manejo de reacciones adversas		
	Rho	N	p
Registro médicos electrónicos	0,702	50	0,000

En la tabla 9 se expusieron los valores hallados a través de la prueba estadística de Rho Spearman, la cual arrojó un valor $Rho = 0,702$ lo que indicó que existe una correlación positiva alta, con una significancia bilateral de $p = 0.000$, siendo este < 0.05 , lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa como verdadera; es decir, se aceptó que existe una relación significativa y directa entre la variable registro médicos electrónicos y la dimensión manejo de reacciones adversas; esto permitió afirmar que, entre mejor elaborados y más disponibles estén los registros médicos electrónicos, mejor manejo de reacciones adversas

tendrá el personal médico en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Hipótesis específica 4

H0: No existe relación significativa y directa entre el registro médicos electrónicos y el proceso condición de alta de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

H1: Existe relación significativa y directa entre el registro médicos electrónicos y el proceso manejo de reacciones adversas de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Tabla 10

Correlación entre variable procesos de la unidad de recuperación y la dimensión manejo de reacciones adversas (n=50)

Correlación Rho Spearman	Condición de alta		
	Rho	N	p
Registro médicos electrónicos	0,683	50	0,000

En la tabla 10 se reflejaron los valores hallados a través de la prueba estadística de Rho Spearman, la cual arrojó un valor $Rho = 0,683$ lo que indicó que existe una correlación positiva alta, con una significancia bilateral de $p = 0.000$, siendo este < 0.05 , lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa como verdadera; es decir, se aceptó que existe una relación significativa y directa entre la variable registro médicos electrónicos y la dimensión condición de alta; esto permitió afirmar que, entre más detallados y eficientes sean los registros médicos electrónicos, más eficientes serán las condiciones de alta de los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

V. DISCUSIÓN

Antes de realizar el contraste de los hallazgos, resulta imperante conocer el fin del estudio y como ese fue elaborado, en consecuencia, se planteó como objetivo general determinar la relación entre los registros médicos electrónicos y los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021, en base a esto el estudio a nivel metodológico se desarrollo como uno de tipo básico, correlacional, no experimental, cuantitativo y descriptivo con una población integrada por 55 profesionales de salud que trabajan en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021 y como muestra se tomaron 50 participantes, dado que, 5 no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión; adicional a ello, para la recolección de la data se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

En concordancia con lo referido se puede expresar que el fin del estudio fue investigar si la implementación de aplicativos de gestión de la información era eficiente y si esta eficiencia generaba repercusiones positivas sobre la ejecución de sus procesos, ahora bien y partiendo de los resultados encontrados en esta investigación se procedió a contrastar los mismos con lo hallado por otros investigadores, con la finalidad de brindar sustento y aprobación a los resultados.

En primer lugar, se realizó una prueba de normalidad, la cual fue la de Kolmogórov-Smirnov, que estableció que la distribución y la normalidad de la muestras no eran normales (sig. = 0.000), lo que llevó al uso de la prueba de Rho Spearman para la correlación de las dimensiones con la variable. En torno al objetivo general de esta investigación, el cual fue determinar la relación del registro médicos electrónicos en los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021; el cual arrojó un valor $Rho = 0,771$ con una significancia bilateral de $p = 0.000$, se determinó que existe una correlación positiva alta y significativa entre las dos variables de estudio. Estos hallazgos permitieron comprobar la hipótesis de investigación planteada, es decir, existe relación significativa y directa entre los registros médicos electrónicos y los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Esto coincide con lo propuesto en su estudio por Santana et al. (2020) quienes precisaron que, los procesos se ven impactados de forma positiva en la implantación y uso de software para la gestión de información, pues se maneja mejores tiempos de respuesta a los procesos y una muy buena satisfacción del usuario al registrar y consultar los datos que se necesitan de un paciente. Caso similar fue el del estudio de Pérez et al. (2018) quienes concluyen que, el avance de la tecnología no está exento de las necesidades que existen las áreas hospitalarias por lo que es indispensable facilitar y organizar el trabajo mediante el uso de aplicativos que organicen los procesos y datos que se requieran en las determinadas áreas, como también, registrar las condiciones del paciente y su estadía durante su internamiento. Como si fuera poco, Pacheco (2017) concluye que existe una correlación positiva moderada de $Rho=.590$ y significativa $p=.000$ entre el uso de las TICs y los procesos de la gestión hospitalaria.

De tal forma que a través de los resultados hallados por Santana et al. (2020), Pérez et al. (2018) y Pacheco (2017) y los demostrados en este estudio, se puede decir que las tecnologías de información y comunicación pueden mejorar los procesos de registro médicos, organizándolos de forma digital, dejándolos a la disponibilidad inmediata del personal que lo requiera, lo que hará que mejoren los procesos que se llevan a cabo en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

En lo que se refiere a los objetivos específicos, iniciando por el primero que fue determinar la relación del registro médicos electrónicos y el proceso condición de ingreso de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021, el cual arrojó un valor $Rho= 0,738$ con una significancia bilateral de $p= 0.000$, lo que indicó que existe una correlación positiva alta y significativa entre la variable registros médicos electrónicos y la dimensión condición de ingreso. Estos hallazgos permitieron comprobar la hipótesis de investigación planteada, es decir, existe relación significativa y directa entre los registros médicos electrónicos y el proceso condición de ingreso de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021

Esto concuerda con lo expuesto por Pérez et al. (2018) quienes concluyen que el avance de la tecnología debe impactar todas las áreas hospitalarias, ayudando a optimizar y registrar las condiciones del paciente y su estadía durante

su internamiento. Esto se sustenta por lo expuesto por Arias y Padrón (2017) quienes afirmaron que, las unidades de recuperación postanestésica son áreas de soporte especializado para la recuperación del paciente, pero que requieren de una mejor organización de la información y trabajo para una atención eficiente, brindando así los cuidados adecuados acorde a los protocolos establecidos.

Lo anterior significa que sí se optimizan los registros médicos electrónicos mejorará la condición de ingreso en la unidad de recuperación postanestésica; más si se tiene en cuenta la teoría expuesta por Butcher y Rowley quienes buscan explicar el proceso de gestión de la información a través de la lectura que efectúa la persona de la colección de conocimiento relevante registrada en formato escrito o digital, donde lo más importante es hacer que esta información sea transmitida de manera sencilla (Ponjuán, 2011).

En torno al objetivo específico 2, el cual fue conocer la relación del registro médicos electrónicos y el proceso monitoreo y evaluación de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021, se halló un valor $Rho = 0,632$ con una significancia bilateral de $p = 0.000$, lo que indicó que existe una correlación positiva alta y significativa entre la variable registro médicos electrónicos y la dimensión monitoreo y evaluación. Estos hallazgos permitieron comprobar la hipótesis de investigación planteada, es decir, existe relación significativa y directa entre los registros médicos electrónicos y el proceso monitoreo y evaluación de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021

Dichos resultados se hayan en concordancia con lo expuesto por Benavides et al., (2015) quienes concluyen que entre los procesos o acciones que tiene que realizar el personal hospitalario para la satisfactoria recuperación del paciente está el registro de la evaluación teniendo siempre presente los requisitos de monitoreo y las condiciones en las que ingresan. La importancia de realizar estos procesos de forma electrónica la exponen Chávez et al. (2018) quienes concluyen que la información es recogida y almacenada de manera manual, resultando un proceso complejo que facilita la posibilidad de errores que pueden influir de forma negativa sobre los servicios prestados, por ende, el diseño de un sistema electrónico ha permitido que se mejoren los procesos en el área hospitalaria.

De tal forma que, partiendo de los resultados expuestos tanto en el trabajo como por otros autores, es posible afirmar que sí se mejoran los registros médicos, se podrá evaluar y monitorizar mejor a cada paciente de la unidad de recuperación postanestésica, ya que tal como expresan Tavakoli & Schlagwein (2016), la gestión de la información involucra el planeamiento de la política informativa en toda la institución, el desarrollo de la misma y mantenimiento de los servicios integrados. Además, implica que los flujos de información sean optimizados y con ello se vean fortalecidas las tecnologías para satisfacer los requerimientos funcionales en los usuarios finales.

Respecto al objetivo específico 3, a saber, la relación del registro médicos electrónicos y el proceso manejo de reacciones adversas de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021, se halló un valor $Rho= 0,702$ con una significancia bilateral de $p= 0.000$, lo que indicó que existe una correlación positiva alta y significativa entre la variable registro médicos electrónicos y la dimensión manejo de reacciones adversas. Estos hallazgos permitieron comprobar la hipótesis de investigación planteada, es decir, existe relación significativa y directa entre los registros médicos electrónicos el proceso manejo de reacciones adversas de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021

Dichos resultados concuerdan con los expuestos por el estudio de Ayala (2017) quien concluye que mediante la implementación del sistema electrónico los procesos se ven reducidos al disminuir los niveles de riesgo de 3.72 a 3.09, representando un 16.96%; se infiere por esto que se debe a que se maneja la información suficiente para poder actuar ante alguna reacción adversa del paciente de forma inmediata. Esto se sustenta con lo hallado por Duarte (2016) quien concluye que el desarrollo del sistema web permiten que se integren distintas subáreas de emergencia facilitando así los procesos de atención y gestión, demostrando de esta manera que los servicios son ágiles y oportunos para los usuarios.

Por tanto, entre mejor elaborados estén los registros médicos electrónicos, mejor manejo de reacciones adversas tendrá el personal médico, ya que tal como explica la teoría del ser humano unitario propuesta por Martha Rotgers en 1970, el ser humano está relacionado consigo mismo, los demás y el entorno, en

consecuencia, se deben generar planes de cuidado bajo los principios homeodinámicos y la pandimensionalidad de acuerdo a su estado (Tovar et al., 2021; Weaber, 2021).

Por último, está el objetivo específico 4, el cual fue identificar la relación del registro médicos electrónicos y el proceso condición de alta de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021, la cual arrojó un valor $Rho= 0,683$ con una significancia bilateral de $p= 0.000$, lo que indicó que existe una correlación positiva alta y significativa entre la variable registro médicos electrónicos y la dimensión condición de alta. Estos hallazgos permitieron comprobar la hipótesis de investigación planteada, es decir, existe relación significativa y directa entre los registros médicos electrónicos el proceso condición de alta de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021

Estos resultados se sustentan con lo expuesto por Ayala (2017) quien concluye que mediante la implementación del sistema los procesos se ven reducidos al disminuir los niveles de riesgo de 3.72 a 3.09, representando un 16.96%; esto se traduce en menor riesgo al momento de dar el alta al paciente y se apoya en lo expuesto por Fiestas (2018) quien afirma que, los aspectos que garantizan una adecuada gestión de los procesos en las unidades de recuperación postoperatoria son la planificación, organización, coordinación y control de los recursos, lo que conduce proporcionar un cuidado integral y de calidad durante el ingreso hasta el alta de los pacientes. Otra investigación relacionada es la de Pacheco (2017) quien concluye que existe una correlación positiva moderada de $Rho=.590$ y significativa $p=.000$ entre el uso de las TICs y los procesos de la gestión hospitalaria. Todo lo anterior que, entre más detallados y eficientes sean los registros médicos electrónicos, más eficientes serán las condiciones de alta de los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Referente a las limitaciones del estudio principalmente las restricciones del COVID-19, dado que, pudieron obstaculizar la recolección de información, en base a ello fue necesario implementar estrategias que facilitaran la obtención de la información; por ejemplo, se generó un formulario en Google forms para la

aplicación de la encuesta a los participantes así poder mantener un mayor grado de protección contra la pandemia.

De tal modo que, partiendo de los resultados obtenidos y contrastados, queda claro que la implementación de registros electrónicos médicos reducirá tiempos de respuesta y organizará de forma eficiente la información importante y vital de cada paciente, lo que permitirá brindar un tratamiento personalizado más eficaz e inmediato. Por tanto, es recomendable que sea aplicado no sólo a la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, sino al resto de las áreas de atención médica de la institución e incluso a otros hospitales de la nación, ya que así se hará una gestión de la información óptima y se minimizarán los errores.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe una correlación significativa y directa de los registros médicos electrónicos en los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021; con una significancia de $p=0.000$ y una correlación de variables del $Rho= 0.771$. Lo que significó que, mientras más detallados y mejor sean los registros médicos electrónicos, mejorarán los procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021

Segunda: Existe una correlación significativa, positiva y directa entre los registros médicos electrónicos y el proceso condición de ingreso de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021; con una significancia igual a $p= 0.000$ y una correlación de variables del $Rho= 0,738$. Lo que significó que, sí se optimizan los registros médicos electrónicos mejorará la condición de ingreso en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Tercera: Existe una correlación significativa, positiva y directa entre los registros médicos electrónicos y el proceso monitoreo y evaluación de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021; con una significancia igual a $p= 0.000$ y una correlación de variables del $Rho= 0,632$. Lo que significó que, sí se mejoran los registros médicos, se podrá evaluar y monitorizar mejor a cada uno de los pacientes de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Cuarta: Existe una correlación significativa, positiva y directa entre los registros médicos electrónicos y el proceso manejo de reacciones adversas de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021; con una significancia igual a $p= 0.000$ y una correlación de variables del $Rho= 0,702$. Lo que significó que, entre mejor elaborados y más disponibles estén los registros médicos electrónicos, mejor manejo de reacciones adversas tendrá el personal médico en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

Quinta: Existe una correlación significativa, positiva y directa entre los registros médicos electrónicos y el proceso condición de alta de la unidad de recuperación

postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021; con una significancia igual a y una correlación de variables del $Rho= 0,683$. Lo que significó que, entre más detallados y eficientes sean los registros médicos electrónicos, más eficientes serán las condiciones de alta de los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: En función a los hallazgos encontrado y la relación que presenta las variables, se recomienda poder fomentar la interconexión de los registros médicos electrónicos en las distintas áreas de salud, así mismo, el personal medico en general pueda recibir la sensibilizaciones y capacitaciones correspondientes de su uso y la eficacia que trae consigo su aplicación.

Segunda: A la administración, se les recomienda supervisar el registro médico electrónico que realizan los profesionales de la salud, para asegurarse que se cumplan con los protocolos y así, se minimicen los riesgos de reacciones adversas en la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima.

Tercera: Se recomienda estudiar la relación de los registros médicos electrónicos en los procesos de la unidad de recuperación postanestésica utilizando una muestra diferente, como los familiares de los pacientes u otros miembros del personal médico (enfermeras), para poder verificar la eficiencia y el uso de los mismos.

Cuarta: Se recomienda desarrollar estudios con otras variables como satisfacción, calidad de atención, tiempo de respuesta u otras variables afines, de tal manera analizar la relación y percepción que tienen los pacientes sobre la atención recibida gracias a que los registros médicos electrónicos intervienen en una mejor ejecución de los procesos en el servicio.

Quinta: A futuros investigadores, se les recomienda emplear esta tesis y sus resultados en sus investigaciones, para poder evaluar e implementar mejoras en las aplicaciones para registros médicos, aumentado la eficiencia de las unidades de recuperación posanestésicas de los hospitales maternos y no maternos.

REFERENCIAS

- Anh, T; Meihui, R; Bengm G, & Wang, J (2021) Untangling Blockchain: A Data Processing View of Blockchain Systems. *IEEE Transactions on Knowledge and Data Engineering* 30 (7) pp. 1366-1387. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/8246573>
- Arias, J. y Padrón, C. (2017). Caracterización del funcionamiento de la unidad de cuidados postanestésicos a partir de la percepción del personal de enfermería profesional. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(2), pp.16-23. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2017.08.006>.
- Ayala, M. (2017) *Sistema de gestión de seguridad de información para mejorar el proceso de gestión del riesgo en un hospital nacional, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13753/Ayala_MMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Basazineu, C., Denberu, E., & Netsanet, T. (2021). Assessment of Staffing and Service Provision in the Post-Anesthesia Care Unit of Hospitals Found in Amhara Regional State, 2020. *Drug Healthc Patient Saf*, (13), pp.125-131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8180306/>
- Benavides, C. et al. (2015). Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Controles posquirúrgicos. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 43(1), pp.20-31. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2014.10.008>.
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales* (Cuarta ed.). Pearson.
- Binshan, L. (1993). Health care information systems management: Structure and infrastructure. *Jornal of Internacional Management*, 2(1). <https://www.semanticscholar.org/paper/Health-care-information-systems-management%3A-and-Lin/56566968f44a95490ca714db50e2ee44c060c041>
- Bleske, A., Morrison, K., & Hiedtke, L. (2015). Causal Inference from Descriptions of Experimental and Non-Experimental Research: Public Understanding of Correlation-Versus-Causation. *The Journal of General Psychology*, 142(1),

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00221309.2014.977216>

- Chávez, M; Reyes, R; Tellería, M; Morales, V; Milán, O. (2018). Arquitectura de información para la gestión de los procesos en el almacén de farmacia hospitalaria. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 22 (2) pp.152-161. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300016
- Chekol, E., Esthetie, D., & Temesgen, N. (2021). Assessment of Staffing and Service Provision in the Post-Anesthesia Care Unit of Hospitals Found in Amhara Regional State, 2020. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, 13, pp. 125-131. <https://doi.org/10.2147/DHPS.S302303>
- Chura, V. (2020). *Implementación de un aplicativo para la Gestión de la información en la Unidad de Analgesia de Parto de un Hospital Materno de Lima - 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Martín de Porres] <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8487?show=full>.
- Curioso, W. (2014). E-Salud en Perú: implementación de políticas para el fortalecimiento de sistemas de información en salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(5/6), pp.437–441. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n5-6/437-441/>.
- Curioso, W. y Espinoza, E. (2015). Marco conceptual para el fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2), pp.335-342. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200019&script=sci_abstract&tlng=en.
- Daniel, E. (2016). The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 7(15), pp91-100. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1103224.pdf>
- Duarte, J. (2016). Sistema web para la administración de atenciones médicas y monitoreo de la unidad de triaje en el hospital nacional Cayetano Heredia. *Interfases*, (9), pp.149-186. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/3800>

- Durán, O. (2018). Sistemas de información de hospitales. Un acercamiento a su uso en instituciones del área metropolitana de San Salvador. *Científica*, (9), pp. 64-87. <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2177/1/5.%20Sistema%20de%20informacion%20de%20hospitales.pdf>
- Dusse, F., Böhmer, A., Schieren, M., Joppich, W., & Wapple, J. (2021). Completeness of the operating room to intensive care unit handover: a matter of time? *BMC Anesthesiol*, 21(38). <https://link.springer.com/article/10.1186/s12871-021-01247-3>
- Elon, Y., Malinti, E., Sihombing, N; Rukmi, D; Tandilangi, A; Rahmi, U; Dawayanti, D; Manulu, N; Koerhniawan, D; Wihanyu, K; Munurung, A; Shintya, A; Kushniyah, Z; Widodo, D; Jainurakhama, J; Mukarromah, I & Rini, M. (2021) *Toeri Dan Model. Keperawatan*. Yayasan Kitu Minulus Editorial. <https://kitamenulis.id/2021/07/28/teori-dan-model-keperawatan/>
- EsSalud (2018). *EsSalud y MINSA suscriben convenio para mejorar calidad de atención en salud*. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-y-minsa-suscriben-convenio-para-mejorar-calidad-de-atencion-en-salud/>
- Faramondi L., Oliva G., Setola R. & Vollero L. (2019) IIoT in the Hospital Scenario: Hospital 4.0, Blockchain and Robust Data Management. In: Alcaraz C. (eds) *Security and Privacy Trends in the Industrial Internet of Things. Advanced Sciences and Technologies for Security Applications*. Springer, Cham. pp 271-285. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-12330-7_13#citeas
- Fiesta, M. (2018). *Gestión del cuidado postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica en un Hospital III-1*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo] <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1324>.
- Fink, J., Rensing, F., Volk, T., Huhn, R., & Mathes, A. (2017). The practice of postanesthesia visits - a questionnaire study. *Rev. Bras. Anesthesiol*, 67(6), pp. 571-577. <https://www.scielo.br/j/rba/a/GRKgxjNjfxCKxFSKRGJHRSC/?lang=en>

- Flores, J. y Barbarán, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), pp.1527-1545. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368
- Garro, L; Soarres, I; Ribeiro, M; Motta, A; Kalil, J; Castells, M; Carmona, M; & Bianchi, P (2018) Specific questionnaire detects a high incidence of intra-operative hypersensitivity reactions. *Clinics*, 73 pp.73-87 <https://www.scielo.br/j/clin/a/6WDVM4Xkfzncxx53xVNfbtx/?lang=en&format=pdf>
- González, J. (2019). Epistemología y ontología de la complejidad en el sistema-mundo. *UniRío*. <http://www.unirioeditora.com.ar/wp-content/uploads/2019/10/Epistemolog%C3%ADa-y-ontolog%C3%ADa-de-la-complejidad-en-el-sistema-mundo-UniR%C3%ADo-editora.pdf>
- Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2019). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Revista enfermería Herediana.*, 9(2), pp. 133-142. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Kerlinger, F., & Howard, L. (2002). *Investigacion del Comportamiento Metodos de Investigacion Ciencias Sociales*. Mexico: McGRAW-Hill / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Ley que establece el 13 de agosto de cada Año como el Día Nacional de la Salud y del Buen Trato al Paciente*. El Peruano, Ley N° 30023, 22 de mayo de 2013, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/240525-30023>
- Liu, H; Brown, M; Patel, S; Li, J; Cornett, E; Urman, R; Fox, C; & Kaye, L, (2019) Complications and liability related to regional and neuraxial anesthesia. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 33 (4) pp. 487-497. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521689619300515>
- Muñoz, D; Pérez, O. (2019) Aplicación de una metodología para la mejora de procesos en una unidad de servicio en una Clínica de la ciudad de Santiago de Cali. [Tesis de Maestría, Universidad ICESI] https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/85338/1/T01800.pdf

- Naranjo, J. (2015). Cómo los equipos de dirección usan los sistemas de información. *Gaceta Sanitaria*, 30(4), pp. 287-292.
<https://scielo.isciii.es/pdf/gsv30n4/original7.pdf>
- Ocampo, M. et al. (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. *Rev. Gerenc. Polit*, 12(24), pp.114-129.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a08.pdf>.
- Pacheco, L. (2017). *Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y la gestión hospitalaria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6739/Pacheco_CLE.pdf.
- Pérez, J., Arencibia, M., Jiménez, E. y Tellería, C. (2018). Sistema de Información Clínico Hospitalaria. Arquitectura y Mapa de camas. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(1).
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n1/rpr13118.pdf>.
- Pérez, T., Gómez, L., Álvarez, S., Cabello, L. y Mombiola, M. (2016). Historia clínica electrónica: evolución de la relación médico-paciente en la consulta de Atención Primaria. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 43(3), pp.175-181.
<https://doi.org/10.1016/j.semereg.2016.03.022>.
- Phawan, S. (2020). Postoperative Round. *Thai Journal of anesthesiology*, 46(2).
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/anesthai/article/view/240395>
- Plazzotta, F., Luna, D. y González, F. (2015). Sistemas de información en salud: integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), pp.343-351.
<https://www.redalyc.org/pdf/363/36341083020.pdf>.
- Ponjuán, G. (2011). La gestión de información y sus modelos representativos. Valoraciones. *Ciencias de la Información*, 42(2), pp.11-17.
<https://www.redalyc.org/pdf/1814/181422294003.pdf>
- Preciado, A., Valles, M. y Lévano, D. (2021). Importance of Use of Information Systems in the Automation of Medical Records, a Systematic Review. *Revista Cubana de Informática Médica*, 13(1).
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcim/v13n1/1684-1859-rcim-13-01-e417.pdf>.

- Unidad Ejecutora Rissalud (2016). *Panorama Regional. Sistemas de salud de Latinoamérica y Estado de Situación del Modelo RISS*. http://www.rissalud.net/images/pdfpublicos/Sistemas_de_salud_de_Latinoam%C3%A9rica_y_Modelo_RISS.pdf.
- Santana, C., Tavares, G., Miranda, L., Custódio, A., Chaves, C. y De Oliveira, P. (2020). La aplicación del proceso informático de enfermería: revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(48), pp.603-619. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.278061>.
- Saavasta, M. (2011). Modelo teórico de la gerencia hospitalaria centrada en las personas. *Investigaciones interactivas invacid*, (4). <http://revencyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/cobaind/v1n4/art03.pdf>
- Tavaloki, A & Schlagwein, D. (2016). A Review of the Use of Practice Theory in Information Systems Research. Conference: Pacific Asia Conference on Information Systems At: Chiayi, Taiwan https://www.researchgate.net/publication/303586594_A_Review_of_the_Use_of_Practice_Theory_in_Information_Systems_Research
- Tovar, B., Mena, O., & Molano, J. (2021). Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), pp. 30-41. <https://doi.org/10.22463/17949831.2449>
- Tunen, B., Klimek, M., Leenderset, K., & Stolker, J. (2020). Efficiency and efficacy of planning and care on a post-anesthesia care unit: a retrospective cohort study. *BMC Health Services Research*, 20(556). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05376-2>
- Van Rijnsoever, F. (2017). (I Can't Get No) Saturation: A simulation and guidelines for sample sizes in qualitative. *PlosOne*. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0181689&type=printable>
- Walliman, N. (2011). *Research Methods. The Basic [Métodos de búsqueda. Lo básico]*. Routledge
- Watkins, J; & Levy, C. (2018) *Guite to immediate anaesthetic reactions*. Butterwords

Weaber, A. (2021) The Art of Nursing: A Concept Analysis. *International Journal for Human Caring* 5 (11) pp. 32-44 DOI:10.20467 / HumanCaring-D-20-00021

Yip, C., Reena, L., & Leong, B. (2016). Legal and ethical issues in research. *Indian Journal of Anaesthesia*, pp. 76-80.
https://www.researchgate.net/publication/308133878_Legal_and_ethical_issues_in_research

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Medición
VI: Registros médicos electrónicos	Sistema que permite el almacenamiento de datos de los pacientes, procedimientos y métodos empleados en el mismo, los cuales son usados por los usuarios autorizados de tal manera que facilite y agilice los procedimientos, en otras palabras, es un medio que suministra información operativa dentro de la organización con la finalidad de agilizar los procesos y brindar una atención oportuna y más rápida al usuario final (Durán, 2018; Naranjo, 2015)	La variable registros médicos electrónicos se analiza mediante las siguientes dimensiones; (D1) registro de datos, (D2) selección de datos, (D3) procesamiento de datos y (D4) gestión de datos. Además, se medirá con una escala ordinal de tipo Likert cuyos rangos previstos para su evaluación son; totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indistinto, de acuerdo, totalmente de acuerdo.	Registro de datos Selección de datos Procesamiento de datos Gestión de datos	Ingreso de datos del paciente. Ítems: 1, 2 Filtros y búsqueda. Ítems: 3, 4 Uso de datos por requerimiento y consulta. Ítems: 5, 6 Macro análisis de datos. Ítems: 7, 8	Escala: Ordinal, Escala Likert Respuestas: 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indistinto 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Medición
VD: Procesos de la unidad de recuperación postanestésica	Todas las acciones realizadas por parte del personal médico y enfermero, las cuales comprenden la ejecución del examen físico y el monitoreo de los signos vitales a fin de identificar signos de alteraciones o evaluar el estado del mismo el cual concluya en una exitosa recuperación del paciente posterior a una intervención operatoria (Tunen et al., 2020).	La variable procesos de la unidad de recuperación postanestésica se analiza mediante las siguientes dimensiones; (D1) condición de ingreso (D2) monitoreo y evaluación, (D3) manejo de reacciones adversas y (D4) condición de alta. Además, se medirá con una escala ordinal de tipo Likert cuyos rangos previstos para su evaluación son; totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indistinto, de acuerdo, totalmente de acuerdo.	Condición de ingreso	Características de la intervención. Ítems: 1, 2 Cuidados requeridos. Ítems: 3, 4 Funciones vitales y síntomas. Ítems: 5, 6 Evolución post anestésica. Ítems: 7, 8 Reacciones anestésicas. Ítems: 9, 10 Reacciones gineco-obstétricas. Ítems: 11, 12 Estabilidad del paciente. Ítems: 13, 14	Escala: Ordinal, Escala Likert Respuestas: 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indistinto 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
		Monitoreo y evaluación	Manejo de reacciones adversas	Condición de alta	Condición de recuperación. Ítems: 15, 16

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE REGISTRO MÉDICOS ELECTRÓNICOS EN UNIDADES HOSPITALARIAS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

EDAD:____. SEXO: F () M (). ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD:____.
OCUPACIÓN:_____.

RESPUESTAS				
1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indistinto	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

ESCALA A: REGISTRO MÉDICOS ELECTRÓNICOS

N	ÍTEMS	RESPUESTAS				
1	El ingreso de datos es claro y sencillo de realizar.	1	2	3	4	5
2	Se comprende cual es la información requerida por cada casilla de la aplicación	1	2	3	4	5
3	La búsqueda de información es accesible y didáctico.	1	2	3	4	5
4	El tiempo de respuesta del aplicativo es muy rápido a comparación de una búsqueda en papel (historia clínica).	1	2	3	4	5
5	La consulta de datos del paciente mediante el aplicativo facilita el eficiente desarrollo de los procesos de la unidad.	1	2	3	4	5
6	El tiempo de respuesta y atención que se genera mediante el uso de datos del aplicativo garantiza una pronta intervención y recuperación del paciente.	1	2	3	4	5
7	El almacenamiento integral de los datos de cada paciente permite promover mejoras en la atención y servicios de la unidad.	1	2	3	4	5
8	Contar con un aplicado de gestión de la información permite conocer cuan productivo y eficiente es el trabajo del personal de la unidad.	1	2	3	4	5

ESCALA B: PROCESOS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN

N	ÍTEMS	RESPUESTAS				
		1	2	3	4	5
1	El aplicativo permite conocer acerca de la intervención del paciente antes durante y después de la operación gracias a la interconexión de datos con otras unidades.	1	2	3	4	5
2	Mediante el aplicativo el personal médico puede estar al tanto de las condiciones de ingreso del paciente a la unidad y los cuidados que requerirá.	1	2	3	4	5
3	El aplicativo permite gestionar y registrar la condición de ingreso del paciente como también su recuperación durante su estadía en la unidad.	1	2	3	4	5
4	Gracias al registro de datos se puede conocer cuál es la situación del paciente, como también los cuidados especiales que requiere según su historial médico.	1	2	3	4	5
5	Se pueden monitorear las funciones vitales y proceso de recuperación del paciente en la unidad, mediante la consulta del aplicativo.	1	2	3	4	5
6	El personal médico puede ingresar sus reportes de monitoreo a los pacientes mediante el aplicativo y este puede ser consultados por el personal de turno.	1	2	3	4	5
7	Los datos registrados de la recuperación del paciente y en general son exclusivos y confidenciales para el personal médico.	1	2	3	4	5
8	El aplicativo cuenta con fichas virtuales de controlar para registrar la evolución del paciente post-operación.	1	2	3	4	5
9	Al momento que el paciente presente una reacción postanestésica se puede consultar de forma inmediata alergias u otros factores de riesgo que permitan controlar el evento.	1	2	3	4	5
10	El registro de las reacciones postanestésica permiten que en futuras ocasiones se pueda prevenir el evento.	1	2	3	4	5
11	El aplicativo permite gestionar una transferencia de unidad o interconsulta del paciente al presentarse una complicación postoperatoria.	1	2	3	4	5
12	Se puede consultar mediante el aplicativo los protocolos de intervención ante reacciones adversas y como estabilizar al paciente.	1	2	3	4	5
13	El aplicativo permite una valoración automática de la evolución del paciente para que el personal médico analice su recuperación.	1	2	3	4	5

14	El personal de turno puede consultar y registrar los signos vitales del paciente que le permitan estar al tanto de la condición actual del paciente.	1	2	3	4	5
15	El aplicativo permite descargar el reporte médico de cada paciente para certificar su recuperación y alta.	1	2	3	4	5
16	Mediante el aplicativo se puede emitir reporte de transferencia así tener un control y seguimiento de la condición del paciente post-recuperación.	1	2	3	4	5

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 3

Validez de contenido por jueces expertos (n=4)

Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			V	Aceptación
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C		
01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	SÍ

Nota: P (pertinencia), R (relevancia), C(Claridad), V (Valor de validez), 1=valido, 0=no valido

N°	Juez Experto	Puntaje	Confiability
01	Dra. Diaz Mujica Juana Yris	1.00	Aplicable
02	Mg. Chura Villena Victor	1.00	Aplicable
03	Mg. Montes Ruiz Celina Hortencia	1.00	Aplicable
04	Mg. Saldaña Montes Pedro	1.00	Aplicable
Resultado de fiabilidad		1.00	Aplicable

Nota: 1=valido, 0=no valido

Anexo 4

Certificado de Validación de Instrumento para juicio de experto 1

Fuente: Elaboración propia.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE REGISTROS MÉDICOS ELECTRÓNICOS .

N	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
VARIABLE: Registros médicos electrónicos								
	DIMENSIÓN: Registro de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El ingreso de datos es claro y sencillo de realizar.	X		X		X		
2	Se comprende cual es la información requerida por cada casilla de la aplicación	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Selección de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	La búsqueda de información es accesible y didáctico.	X		X		X		
4	El tiempo de respuesta del aplicativo es muy rápido a comparación de una búsqueda en papel (historia clínica).	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Procesamiento de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	La consulta de datos del paciente mediante el aplicativo facilita el eficiente desarrollo de los procesos de la unidad.	X		X		X		
6	El tiempo de respuesta y atención que se genera mediante el uso de datos del aplicativo garantiza una pronta intervención y recuperación del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Gestión de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	El almacenamiento integral de los datos de cada paciente permite promover mejoras en la atención y servicios de la unidad.	X		X		X		
8	Contar con un aplicado de gestión de la información permite conocer cuan productivo y eficiente es el trabajo del personal de la unidad.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

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

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

16 de octubre del 2021

Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE. PROCESOS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA

N	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
VARIABLE: Procesos de la unidad de recuperación postanestésica								
DIMENSIÓN: Condición de ingreso		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El aplicativo permite conocer acerca de la intervención del paciente antes durante y después de la operación gracias a la interconexión de datos con otras unidades.	X		X		X		
2	Mediante el aplicativo el personal médico puede estar al tanto de las condiciones de ingreso del paciente a la unidad y los cuidados que requerirá.	X		X		X		
3	El aplicativo permite gestionar y registrar la condición de ingreso del paciente como también su recuperación durante su estadía en la unidad.	X		X		X		
4	Gracias al registro de datos se puede conocer cuál es la situación del paciente, como también los cuidados especiales que requiere según su historial médico.	X		X		X		
DIMENSIÓN: Monitoreo y evaluación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Se pueden monitorear las funciones vitales y proceso de recuperación del paciente en la unidad, mediante la consulta del aplicativo.	X		X		X		
6	El personal médico puede ingresar sus reportes de monitoreo a los pacientes mediante el aplicativo y este puede ser consultados por el personal de turno.	X		X		X		
7	Los datos registrados de la recuperación del paciente y en general es exclusivo y confidencial para el personal médico.	X		X		X		
8	El aplicativo cuenta con fichas virtuales de controlar para registrar la evolución del paciente posoperación.	X		X		X		
DIMENSIÓN: Manejo de reacciones adversas		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Al momento que el paciente presente una reacción postanestésica se puede consultar de forma inmediata alergias u otros factores de riesgo que permitan controlar el evento.	X		X		X		
10	El registro de las reacciones postanestésica permiten que en futuras ocasiones se pueda prevenir el evento.	X		X		X		
11	El aplicativo permite gestionar una transferencia de unidad o interconsulta del paciente al presentarse una complicación postoperatoria.	X		X		X		
12	Se puede consultar mediante el aplicativo los protocolos de intervención ante reacciones adversas y como estabilizar al paciente.	X		X		X		

DIMENSIÓN: Condición de alta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	El aplicativo permite una valoración automática de la evolución del paciente para que el personal médico analice su recuperación.	X		X		X		
14	El personal de turno puede consultar y registrar los signos vitales del paciente que le permitan estar al tanto de la condición actual del paciente.	X		X		X		
15	El aplicativo permite descargar el reporte médico de cada paciente para certificar su recuperación y alta.	X		X		X		
16	Mediante el aplicativo se puede emitir reporte de transferencia así tener un control y seguimiento de la condición del paciente post-recuperación.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

16 de octubre del 2021

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

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

 Firma del Experto Informante.

Anexo 5

Certificado de Validación de Instrumento para juicio de experto 2

Fuente: Elaboración propia



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE REGISTROS MEDICOS ELECTRONICOS.

N	ITEMS	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencias
VARIABLE: Registros médicos electrónicos					
	DIMENSIÓN: Registro de datos	SI	NO	SI	NO
1	El ingreso de datos es claro y sencillo de realizar.	X		X	X
2	Se comprende cual es la información requerida por cada casilla de la aplicación	X		X	X
	DIMENSIÓN: Selección de datos	SI	NO	SI	NO
3	La búsqueda de información es accesible y didáctico.	X		X	X
4	El tiempo de respuesta del aplicativo es muy rápido a comparación de una búsqueda en papel (historia clínica).	X		X	X
	DIMENSIÓN: Procesamiento de datos	SI	NO	SI	NO
5	La consulta de datos del paciente mediante el aplicativo facilita el eficiente desarrollo de los procesos de la unidad.	X		X	X
6	El tiempo de respuesta y atención que se genera mediante el uso de datos del aplicativo garantiza una pronta intervención y recuperación del paciente.	X		X	X
	DIMENSIÓN: Gestión de datos	SI	NO	SI	NO
7	El almacenamiento integral de los datos de cada paciente permite promover mejoras en la atención y servicios de la unidad	X		X	X
8	Contar con un aplicado de gestión de la información permite conocer cuan productivo y eficiente es el trabajo del personal de la unidad.	X		X	X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. MONTES RUIZ CELINA HORTENCIA DNI: 06148872

Especialidad del validador: Médico Anestesiólogo / Magister en Gestión de Salud

Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

20 de octubre del 2021

Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROCESOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POSTANESTESICA.

N	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
VARIABLE: Procesos de la unidad de recuperación postanestésica								
DIMENSIÓN: Condición de ingreso		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El aplicativo permite conocer acerca de la intervención del paciente antes durante y despuesta de la operación gracias a la interconexión de datos con otras unidades.	X		X		X		
2	Mediante el aplicativo el personal médico puede estar al tanto de las condiciones de ingreso del paciente a la unidad y los cuidados que requerirá.	X		X		X		
3	El aplicativo permite gestionar y registrar la condición de ingreso del paciente como también su recuperación durante su estadía en la unidad.	X		X		X		
4	Gracias al registro de datos se puede conocer cuál es la situación del paciente, como también los cuidados especiales que requiere según su historial médico.	X		X		X		
DIMENSIÓN: Monitoreo y evaluación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Se pueden monitorear las funciones vitales y proceso de recuperación del paciente en la unidad, mediante la consulta del aplicativo.	X		X		X		
6	El personal médico puede ingresar sus reportes de monitoreo a los pacientes mediante el aplicativo y este puede ser consultados por el personal de turno.	X		X		X		
7	Los datos registrados de la recuperación del paciente y en general es exclusivo y confidencial para el personal médico.	X		X		X		
8	El aplicativo cuenta con fichas virtuales de controlar para registrar la evolución del paciente posoperación.	X		X		X		
DIMENSIÓN: Manejo de reacciones adversas		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Al momento que el paciente presente una reacción postanestésica se puede consultar de forma inmediata alergias u otros factores de riesgo que permitan controlar el evento.	X		X		X		
10	El registro de las reacciones postanestésica permiten que en futuras ocasiones se pueda prevenir el evento.	X		X		X		
11	El aplicativo permite gestionar una transferencia de unidad o interconsulta del paciente al presentarse una complicación postoperatoria.	X		X		X		
12	Se puede consultar mediante el aplicativo los protocolos de intervención ante reacciones adversas y como estabilizar al paciente.	X		X		X		
DIMENSIÓN: Condición de alta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

13	El aplicativo permite una valoración automática de la evolución del paciente para que el personal médico analice su recuperación.	X		X		X		
14	El personal de turno puede consultar y registrar los signos vitales del paciente que le permitan estar al tanto de la condición actual del paciente.	X		X		X		
15	El aplicativo permite descargar el reporte médico de cada paciente para certificar su recuperación y alta.	X		X		X		
16	Mediante el aplicativo se puede emitir reporte de transferencia así tener un control y seguimiento de la condición del paciente post-recuperación.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. MONTES RUIZ CELINA HORTENCIA. DNI: 06148872

Especialidad del validador: **Médico Anestesiólogo / Magister en Gestión de Salud**

Grado del especialista: **Maestro** **Doctor**

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

19 de octubre del 2021

Firma del Experto Informante.

Anexo 6

Certificado de Validación de Instrumento para juicio de experto 3

Fuente: Elaboración propia.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE REGISTROS MEDICOS ELECTRONICOS.

N	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
VARIABLE: Registros médicos electrónicos								
	DIMENSIÓN: Registro de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El ingreso de datos es claro y sencillo de realizar.	X		X		X		
2	Se comprende cual es la información requerida por cada casilla de la aplicación	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Selección de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	La búsqueda de información es accesible y didáctico.	X		X		X		
4	El tiempo de respuesta del aplicativo es muy rápido a comparación de una búsqueda en papel (historia clínica).	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Procesamiento de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	La consulta de datos del paciente mediante el aplicativo facilita el eficiente desarrollo de los procesos de la unidad.	X		X		X		
6	El tiempo de respuesta y atención que se genera mediante el uso de datos del aplicativo garantiza una pronta intervención y recuperación del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Gestión de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	El almacenamiento integral de los datos de cada paciente permite promover mejoras en la atención y servicios de la unidad.	X		X		X		
8	Contar con un aplicado de gestión de la información permite conocer cuan productivo y eficiente es el trabajo del personal de la unidad.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ ES SUFICIENTE _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. VICTOR CHURA VILLENA DNI: 44333609

Especialidad del validador: Médico Anestesiólogo / Magister en Gestión Pública

Grado del especialista: Maestro Doctor

26 de octubre del 2021

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

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROCESOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POSTANESTESICA.

N	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
VARIABLE: Procesos de la unidad de recuperación postanestésica								
DIMENSIÓN: Condición de ingreso		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El aplicativo permite conocer acerca de la intervención del paciente antes durante y después de la operación gracias a la interconexión de datos con otras unidades.	X		X		X		
2	Mediante el aplicativo el personal médico puede estar al tanto de las condiciones de ingreso del paciente a la unidad y los cuidados que requerirá.	X		X		X		
3	El aplicativo permite gestionar y registrar la condición de ingreso del paciente como también su recuperación durante su estadía en la unidad.	X		X		X		
4	Gracias al registro de datos se puede conocer cuál es la situación del paciente, como también los cuidados especiales que requiere según su historial médico.	x		X		X		
DIMENSIÓN: Monitoreo y evaluación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Se pueden monitorear las funciones vitales y proceso de recuperación del paciente en la unidad, mediante la consulta del aplicativo.	X		X		X		
6	El personal médico puede ingresar sus reportes de monitoreo a los pacientes mediante el aplicativo y este puede ser consultados por el personal de turno.	X		X		X		
7	Los datos registrados de la recuperación del paciente y en general es exclusivo y confidencial para el personal médico.	X		X		X		
8	El aplicativo cuenta con fichas virtuales de controlar para registrar la evolución del paciente posoperación.	x		X		X		
DIMENSIÓN: Manejo de reacciones adversas		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Al momento que el paciente presente una reacción postanestésica se puede consultar de forma inmediata alergias u otros factores de riesgo que permitan controlar el evento.	X		x		X		
10	El registro de las reacciones postanestésica permiten que en futuras ocasiones se pueda prevenir el evento.	X		X		X		
11	El aplicativo permite gestionar una transferencia de unidad o interconsulta del paciente al presentarse una complicación postoperatoria.	X		X		X		
12	Se puede consultar mediante el aplicativo los protocolos de intervención ante reacciones adversas y como estabilizar al paciente.	x		X		X		
DIMENSIÓN: Condición de alta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

13	El aplicativo permite una valoración automática de la evolución del paciente para que el personal médico analice su recuperación.	x		x		X		
14	El personal de turno puede consultar y registrar los signos vitales del paciente que le permitan estar al tanto de la condición actual del paciente.	X		X		X		
15	El aplicativo permite descargar el reporte médico de cada paciente para certificar su recuperación y alta.	X		X		X		
16	Mediante el aplicativo se puede emitir reporte de transferencia así tener un control y seguimiento de la condición del paciente post-recuperación.	x		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **ES SUFICIENTE** _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. VICTOR CHURA VILLENA. DNI: 44333609

Especialidad del validador: **Médico Anestesiólogo / Magister en Gestión Pública**

Grado del especialista: **Maestro** **Doctor**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

26 de octubre del 2021



Firma del Experto Informante.

Anexo 7

Certificado de Validación de Instrumento para juicio de experto 4

Fuente: Elaboración propia.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE REGISTROS MEDICOS ELECTRONICOS.

N	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: Registros médicos electrónicos								
	DIMENSIÓN: Registro de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El ingreso de datos es claro y sencillo de realizar.	X		X		X		
2	Se comprende cual es la información requerida por cada casilla de la aplicación	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Selección de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	La búsqueda de información es accesible y didáctico.	X		X		X		
4	El tiempo de respuesta del aplicativo es muy rápido a comparación de una búsqueda en papel (historia clínica).	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Procesamiento de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	La consulta de datos del paciente mediante el aplicativo facilita el eficiente desarrollo de los procesos de la unidad.	X		X		X		
6	El tiempo de respuesta y atención que se genera mediante el uso de datos del aplicativo garantiza una pronta intervención y recuperación del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: Gestión de datos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	El almacenamiento integral de los datos de cada paciente permite promover mejoras en la atención y servicios de la unidad.	X		X		X		
8	Contar con un aplicativo de gestión de la información permite conocer cuan productivo y eficiente es el trabajo del personal de la unidad.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. PEDRO SALDAÑA MONTES DNI: 06012293

Especialidad del validador: Médico Anestesiólogo / Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

Grado del especialista: Maestro Doctor

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

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

20 de octubre del 2021

 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROCESOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POSTANESTESICA.

N	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
VARIABLE: Procesos de la unidad de recuperación postanestésica								
DIMENSIÓN: Condición de ingreso		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El aplicativo permite conocer acerca de la intervención del paciente antes durante y despuesta de la operación gracias a la interconexión de datos con otras unidades.	X		X		X		
2	Mediante el aplicativo el personal médico puede estar al tanto de las condiciones de ingreso del paciente a la unidad y los cuidados que requerirá.	X		X		X		
3	El aplicativo permite gestionar y registrar la condición de ingreso del paciente como también su recuperación durante su estadía en la unidad.	X		X		X		
4	Gracias al registro de datos se puede conocer cuál es la situación del paciente, como también los cuidados especiales que requiere según su historial médico.	X		X		X		
DIMENSIÓN: Monitoreo y evaluación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Se puedan monitorear las funciones vitales y proceso de recuperación del paciente en la unidad, mediante la consulta del aplicativo.	X		X		X		
6	El personal médico puede ingresar sus reportes de monitoreo a los pacientes mediante el aplicativo y este puede ser consultados por el personal de turno.	X		X		X		
7	Los datos registrados de la recuperación del paciente y en general es exclusivo y confidencial para el personal médico.	X		X		X		
8	El aplicativo cuenta con fichas virtuales de controlar para registrar la evolución del paciente posoperación.	X		X		X		
DIMENSIÓN: Manejo de reacciones adversas		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Al momento que el paciente presente una reacción postanestésica se puede consultar de forma inmediata alergias u otros factores de riesgo que permitan controlar el evento.	X		X		X		
10	El registro de las reacciones postanestésica permiten que en futuras ocasiones se pueda prevenir el evento.	X		X		X		
11	El aplicativo permite gestionar una transferencia de unidad o interconsulta del paciente al presentarse una complicación postoperatoria.	X		X		X		
12	Se puede consultar mediante el aplicativo los protocolos de intervención ante reacciones adversas y como estabilizar al paciente.	X		X		X		
DIMENSIÓN: Condición de alta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

13	El aplicativo permite una valoración automática de la evolución del paciente para que el personal médico analice su recuperación.	X		X		X		
14	El personal de turno puede consultar y registrar los signos vitales del paciente que le permitan estar al tanto de la condición actual del paciente.	X		X		X		
15	El aplicativo permite descargar el reporte médico de cada paciente para certificar su recuperación y alta.	X		X		X		
16	Mediante el aplicativo se puede emitir reporte de transferencia así tener un control y seguimiento de la condición del paciente post-recuperación.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. PEDRO SALDAÑA MONTES DNI: 06012293
Especialidad del validador: Médico Anestesiólogo / Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

Grado del especialista: **Maestro** **Doctor**

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

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

19 de octubre del 2021



Firma del Experto Informante.

Anexo 8

Confiabilidad de Instrumentos

V 1. Prueba piloto para Registros Médicos Electrónicos

N°	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08
1	5	5	5	5	5	4	5	5
2	5	5	5	5	5	4	5	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	4	5	5	5	4	4
6	4	4	4	4	4	5	4	4
7	5	5	5	5	5	5	5	5
8	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	5	5	5	5	4
10	5	5	5	5	5	5	5	5
11	5	5	4	4	4	4	4	4
12	5	4	4	4	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4
14	5	5	5	4	5	5	5	5
15	5	5	5	5	4	4	4	5

Tabla 11.

Estadística de confiabilidad de la escala de Registros Médicos Electrónicos

Estadística de Fiabilidad del instrumento			
Variables	Dimensiones	N° de ítems	Alfa
Registros Médicos Electrónicos	04	08	0.970

Fuente: Elaboración propia

V2. Prueba piloto para Procesos de la unidad de recuperación postanestésica

N°	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
9	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
10	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Tabla 12.

Estadística de confiabilidad de la escala Procesos de la unidad de recuperación postanestésica

Estadística de Fiabilidad del instrumento			
Variables	Dimensiones	N° de ítems	Alfa
Procesos de la unidad de recuperación postanestésica	04	16	0.969

Fuente: Elaboración propia

Anexo 9

Base de datos de la muestra recolectada

N	EDAD	SEXO	AÑOS	CARGO	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16
1	39	1	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
2	27	1	2	2	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4
3	33	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	33	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	27	1	2	2	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	27	2	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	29	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	39	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
9	34	1	1	2	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
10	29	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	45	1	2	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	29	2	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3
13	33	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	43	2	3	1	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5
15	40	2	2	1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	33	1	2	1	1	2	4	3	1	4	1	1	2	1	2	1	4	4	1	4	4	1	3	4	1	4	1	4
17	32	2	2	1	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4
18	33	2	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
19	31	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
20	39	2	2	1	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	37	1	2	1	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	35	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	32	1	2	1	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4
24	44	2	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4
25	27	1	2	1	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5
26	34	2	2	1	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	28	1	2	1	4	4	5	4	3	2	4	5	4	5	3	4	5	4	5	4	4	2	3	4	5	2	3	3
28	45	1	3	1	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	34	1	3	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
30	31	2	3	1	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4
31	33	1	3	1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4
32	39	2	3	1	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4
33	48	2	3	1	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4
34	33	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
35	29	2	3	1	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	30	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
37	29	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
38	39	1	3	1	5	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	29	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
40	37	1	2	1	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
41	32	1	3	1	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4
42	55	2	3	1	5	5	5	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	33	1	2	1	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4
44	55	2	3	1	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	46	2	3	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	57	2	3	1	4	4	4	4	5	3	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	48	1	3	1	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	44	2	3	1	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	57	2	3	1	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	58	2	3	1	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4

Anexo 10

Evidencias del procesamiento estadístico

DATA - AA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	N	Numérico	2	0	Sujetos	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
2	A1	Numérico	1	0	El ingreso de datos es claro y sencillo de realizar.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
3	A2	Numérico	1	0	Se comprende cuál es la información requerida por cada casilla de la aplicación	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
4	A3	Numérico	1	0	La búsqueda de información es accesible y didáctico.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
5	A4	Numérico	1	0	El tiempo de respuesta del aplicativo es muy rápido a comparación de una búsqueda en papel (historia clínica).	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
6	A5	Numérico	1	0	La consulta de datos del paciente mediante el aplicativo facilita el eficiente desarrollo de los procesos de la unidad.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7	A6	Numérico	1	0	El tiempo de respuesta y atención que se genera mediante el uso de datos del aplicativo garantiza una pronta intervención y recuperaci...	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	A7	Numérico	1	0	El almacenamiento integral de los datos de cada paciente permite promover mejoras en la atención y servicios de la unidad.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9	A8	Numérico	1	0	Contar con un aplicativo de gestión de la información permite conocer con productivo y eficiente es el trabajo del personal de la unidad.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	B1	Numérico	1	0	El aplicativo permite conocer acerca de la intervención del paciente antes durante y después de la operación gracias a la interconexión...	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
11	B2	Numérico	1	0	Mediante el aplicativo el personal médico puede estar al tanto de las condiciones de ingreso del paciente a la unidad y los cuidados qu...	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	B3	Numérico	1	0	El aplicativo permite gestionar y registrar la condición de ingreso del paciente como también su recuperación durante su estadía en la u...	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13	B4	Numérico	1	0	Gracias al registro de datos se puede conocer cuál es la situación del paciente, como también los cuidados especiales que requiere se...	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	B5	Numérico	1	0	Se pueden monitorear las funciones vitales y proceso de recuperación del paciente en la unidad, mediante la consulta del aplicativo.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
15	B6	Numérico	1	0	El personal médico puede ingresar sus reportes de monitoreo a los pacientes mediante el aplicativo y este puede ser consultados por e...	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
16	B7	Numérico	1	0	Los datos registrados de la recuperación del paciente y en general es exclusivo y confidencial para el personal médico.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
17	B8	Numérico	1	0	El aplicativo cuenta con fichas virtuales de control para registrar la evolución del paciente post-operación.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18	B9	Numérico	1	0	Al momento que el paciente presente una reacción postanestésica se puede consultar de forma inmediata alergias u otros factores de r...	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
19	B10	Numérico	1	0	El registro de las reacciones postanestésicas permiten que en futuras ocasiones se pueda prevenir el evento.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
20	B11	Numérico	1	0	El aplicativo permite gestionar una transferencia de unidad e interconsulta del paciente al presentarse una complicación postoperatoria.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
21	B12	Numérico	1	0	Se puede consultar mediante el aplicativo los protocolos de intervención ante reacciones adversas y como estabilizar al paciente.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
22	B13	Numérico	1	0	El aplicativo permite una valoración automática de la evolución del paciente para que el personal médico analice su recuperación.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
23	B14	Numérico	1	0	El personal de turno puede consultar y registrar los signos vitales del paciente que le permitan estar al tanto de la condición actual del...	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	B15	Numérico	1	0	El aplicativo permite descargar el reporte médico de cada paciente para confirmar su recuperación y alta.	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
25	B16	Numérico	1	0	Mediante el aplicativo se puede emitir reporte de transferencia así tener un control y seguimiento de la condición del paciente post-recu...	[1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
26	A	Numérico	2	0	Registros médicos electrónicos	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
27	B	Numérico	2	0	Procesos de la unidad de recuperación postanestésica	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
28	AD1	Numérico	2	0	Registro de datos	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
29	AD2	Numérico	2	0	Selección de datos	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
30	AD3	Numérico	2	0	Procesamiento de datos	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
31	AD4	Numérico	2	0	Consulta de datos	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
32	BD1	Numérico	2	0	Condición de ingreso	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
33	BD2	Numérico	2	0	Monitoreo y evaluación	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
34	BD3	Numérico	2	0	Manejo de reacciones adversas	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
35	BD4	Numérico	2	0	Condición de alta	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
36											
37											
38											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

R DATA - AA.sav [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formatos Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Pruebas de normalidad

	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Registros médicos electrónicos	.205	50	.000	.844	50	.000
Procesos de la unidad de recuperación postanestésica	.142	50	.013	.905	50	.001

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

	Registros médicos electrónicos	Procesos de la unidad de recuperación postanestésica	Condición de ingreso	Monitoreo y evaluación	Manejo de reacciones adversas	Condición de alta
Rho de Spearman						
Registros médicos electrónicos	1,000	.771**	.738**	.632**	.702**	.683**
Sig. (bilateral)		.000	.000	.000	.000	.000
N	50	50	50	50	50	50
Procesos de la unidad de recuperación postanestésica		1,000	.845**	.866**	.866**	.898**
Sig. (bilateral)			.000	.000	.000	.000
N	50	50	50	50	50	50
Condición de ingreso			1,000	.798**	.828**	.692**
Sig. (bilateral)				.000	.000	.000
N	50	50	50	50	50	50
Monitoreo y evaluación				1,000	.847**	.719**
Sig. (bilateral)					.000	.000
N	50	50	50	50	50	50
Manejo de reacciones adversas					1,000	.836**
Sig. (bilateral)						.000
N	50	50	50	50	50	50
Condición de alta						1,000
Sig. (bilateral)						
N	50	50	50	50	50	50

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

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON H. 190, W. 605 pt.

Anexo 11

Autorización de recolección de datos



Señor:

Anibal Arenas Velasquez, DNI 10863776, alumno de la Universidad Cesar Vallejo del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, código 7002532523.

En mi calidad de jefe de departamento, visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado "Registros médicos electrónicos y procesos de la unidad de recuperación postanestésica de un Hospital Materno de Lima, 2021," de nuestra institución, luego una evaluación, se resuelve:

Aceptar que se realice el trabajo de investigación, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, departamento de Anestesia Analgesia y Reanimación, área de Recuperación Postanestésica. Desde el 01/09/2021 hasta el 31/10/2021 fecha de término. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

Lima 27 de agosto, 2021

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Marleny E. Huayanay Bernabe
C.M.R. 32811 - R.N.E. 15111

M.C. Marleny Huayanay Bernabe