



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTIÓN DEL
CUIDADO ENFERMERO. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO.

PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

AUTORAS:

BAÑOS OROZCO YOSELIN STEFANIA

FONSECA GARCÍA KARLA BRIGETH

TUTORA:

Lcda. María Más Camacho

GUARANDA- ECUADOR

2023

DEDICATORIA:

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Iván Baños e Hilda Orozco quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi abuelita Mercedes Pazos y mi hija Lupita por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Yoselin Stefania

A Dios quien ha sido mi fortaleza, mi guía y de su mano me ha acompañado con mucha sabiduría e inteligencia para poder alcanzar cada uno de mis sueños.

A mis padres Vinicio Fonseca y Ruth García, quienes con su cariño, enseñanzas, dedicación y paciencia me han forjado para alcanzar mis metas profesionales, que con su ejemplo me han enseñado a lograr cada uno de mis sueños, y a nunca rendirme para poder lograr lo que me proponga, gracias a su ejemplo de valentía y perseverancia por hacerme una mujer de bien que lucha por conseguir todo lo que se proponga, sobre todo por darme tanto amor y estar conmigo incondicionalmente.

A mis abuelitas Blanca Báez, y Alicia Changoluisa quienes desde el cielo son una luz en mi vida, quienes siempre confiaron en mí y mi capacidad de salir adelante, quienes hasta el último día se sentían orgullosas de mí, y que desde el cielo estarán felices de verme alcanzar una meta en mi vida.

A mi hermano y mi familia, por darme los ánimos para salir a adelante, por confiar y creer en mí, por darme su apoyo incondicional para ser alguien en la vida, y por darme tanto amor para cumplir mis sueños.

Karla Brigeth

AGRADECIMIENTO:

Nuestro agradecimiento de corazón a quienes hicieron posible que este trabajo sea una realidad

A nuestra prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y Ser Humano Carrera de Enfermería, forjadora de conocimiento, la cual abrió sus puertas para darnos la oportunidad de formarnos para el futuro y ser personas de bien.

A nuestros queridos catedráticos quienes nos formaron con sus enseñanzas, apoyo, experiencia, y motivación para cumplir con nuestras metas y guiarnos para ser profesionales de calidad y eficiencia

A nuestra tutora de tesis Licenciada María Más, expresamos un profundo agradecimiento por guiarnos y dirigirnos esta investigación, por su gran labor académico y su servicio con sus queridos estudiantes.

A la Licenciada María Olalla, quien nos ha colaborado guiando nuestro proyecto de investigación, ya que ha sido un privilegio contar con su ayuda y conocimientos en este camino, por su confianza depositada en nosotras y su labor ímpetu en la Carrera de Enfermería.

Baños Yoselin y Fonseca Karla

TEMA:

LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTIÓN
DEL CUIDADO ENFERMERO. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO.
PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

INDÍCE DE CONTENIDO

DEDICATORIA:	II
AGRADECIMIENTO:	III
TEMA	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR.....	X
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	XI
RESUMEN EJECUTIVO	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. OBJETIVOS	6
1.3.1. General.....	6
1.3.2. Específicos.....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN	7
1.5. LIMITACIONES DE ESTE ESTUDIO	10
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.2.1 Las tecnologías de información y la comunicación en enfermería ...	13
2.2.2 Plataforma de registro de atención salud PRAS	14
2.2.3 Módulo de enfermería en el PRAS	16
2.2.4 Gestión del cuidado enfermero	21

2.2.5 Relación enfermera-paciente.....	24
2.2.6 Orígenes de la Historia clínica	26
2.2.7 La historia clínica.....	30
2.2.8 La Historia clínica en el Ecuador.....	36
2.2.9 Historia clínica electrónica (HCE).....	37
2.2.10 Ventajas de la HCE.....	38
2.2.11 Barreras para la implementación de HCE:.....	39
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO).....	41
2.4 SISTEMA DE VARIABLES	43
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	46
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	47
3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	47
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...47	
3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	48
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	67
CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO	68
5.1. RECURSOS.....	68
5.2. PRESUPUESTO.....	68
5.3. CRONOGRAMA	69
CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
6.1. CONCLUSIONES	70
6.2. RECOMENDACIONES.....	71
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sistema de variables	43
Tabla 2 Género del personal enfermero	49
Tabla 3 Tiempo de trabajo del personal enfermero.....	50
Tabla 4 Atención de enfermería	51
Tabla 5 Primer nivel de atención.....	52
Tabla 6 Área extramural.....	53
Tabla 7 Espacio del registro de información.....	54
Tabla 8 Forma del registro de pacientes.....	55
Tabla 9 Equipamiento digital	56
Tabla 10 Conformidad en el uso de historia clínica electrónica	57
Tabla 11 Capacitación recibida en PRAS	58
Tabla 12 HC y gestión del cuidado enfermero.....	59
Tabla 13 Tiempo de atención en la gestión del cuidado enfermero.....	60
Tabla 14 Importancia del PRAS.....	61
Tabla 15 Beneficio de HCE	62
Tabla 16 Accesibilidad del PRAS para enfermeros	63
Tabla 17 Seguridad y control del paciente en el PRAS	64
Tabla 18 HCE y tiempo de actividad para el personal enfermero.....	65
Tabla 19 Utilidad HCE y HCI.....	66
Tabla 20 Objetivos y resultados de la investigación	67
Tabla 21 Presupuesto para el desarrollo de la presente investigación	68
Tabla 22 Cronograma establecido para el desarrollo de la presente investigación	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Módulo de enfermería en el PRAS.....	16
Figura 2: Búsqueda del paciente en el PRAS	16
Figura 3: Datos personales del paciente en el módulo de enfermería.....	17
Figura 4: Modalidad intramural y extramural.....	18
Figura 5: Digitalización de signos vitales del paciente en el PRAS	19
Figura 6: Procedimiento y evaluación de enfermería	20
Figura 7: Estado de vacunación del paciente en el PRAS	20
Figura 8: Finalización y registro de pacientes atendidos	21
Figura 9: Formulario 001 Admisión (Anverso).....	32
Figura 10: Formulario 001 Reverso.....	33
Figura 11: Formulario para consulta externa, anamnesis y examen físico	34
Figura 12: Formulario para consulta externa llenada manualmente	35
Figura 13: Sociabilización del sistema PRAS por parte del personal enfermero a las autoras	92
Figura 14: Sociabilización del sistema PRAS por parte del personal enfermero a las autoras	92
Figura 15: Aplicación del instrumento y consentimiento informado al personal enfermero	93
Figura 16: Aplicación del instrumento al personal enfermero.....	93
Figura 17: Aplicación del instrumento al personal enfermero.....	93
Figura 18: Aplicación del instrumento al personal enfermero.....	94
Figura 19: Aplicación del instrumento al personal enfermero.....	94
Figura 20: Aplicación del instrumento al personal enfermero.....	94

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Oficio de Autorización y apertura para el desarrollo del Trabajo de Titulación	81
Anexo 2: Oficios para la validación del instrumento	83
Anexo 3: Validación del instrumento de investigación	85
Anexo 4: Consentimiento informado.....	87
Anexo 5: Modelo de la encuesta aplicada	88
Anexo 6: Sociabilización del sistema PRAS	92
Anexo 7: Autoras aplicando el instrumento	93

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO,
EMITIDO POR EL TUTOR**



CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DEL TUTOR

Guaranda, Febrero 15 del 2023

La suscrita Lcda. María Rosa Mas Camacho como directora del Proyecto de Investigación de Pre Grado, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente – Tutor.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema: "LA HISTORIA CLINICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTION DEL CUIDADO ENFERMERO CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023 " realizado por BAÑOS OROZCO YOSSELIN STEFANIA, FONSECA GARCÍA KARLA BRIGETH , han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de enfermería rediseño, revisado durante las asesorías virtuales y presenciales; en tal virtud, autorizo su presentación para continuar el proceso de revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el consejo directivo de la facultad y posteriormente la sustentación publica respectiva.

Es cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, autorizando a los interesados a dar al presente documento el uso que estimen conveniente.

Lcda. María Rosa Mas Camacho

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

DECLARACIÓN DE AUDITORIA

Yo **BAÑOS OROZCO YOSELIN STEFANIA** con C.I.0604150839 y **FONSECA GARCIA KARLA BRIGETH** con C.I. 0250283926 declaramos que el proyecto de investigación denominado "LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023", es nuestra autoría. No contiene material escrito por otra persona salvo el que esta debidamente referenciado en el texto.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido autenticidad y alcance del presente proyecto.

Guaranda, 24 de abril del 2023

Autores

Baños Orozco Yoselin Stefania

C.I.0604150839



Firmado electrónicamente por:
YOSELIN STEFANIA
BANOS OROZCO

Fonseca García Karla Brigeth

C.I. 0250283926



Firmado electrónicamente por:
KARLA BRIGETH
FONSECA GARCIA

RESUMEN EJECUTIVO

La creciente demanda de atención en salud pública y el avance de la tecnología, incita la necesidad de fortalecer los sistemas de información. En este sentido, la historia clínica digital se considera una herramienta que favorece la seguridad y la accesibilidad de información del paciente. A partir de lo antes expuesto se presenta el proyecto de investigación cuyo objetivo es determinar el uso de la historia clínica digital asociada a la gestión del cuidado enfermero en el Centro de Salud Cordero Crespo, perteneciente al primer nivel de atención, donde el profesional de enfermería junto de la mano con la tecnología favorece en la función de las actividades, intervenciones y procedimientos para poder gestionar en el usuario cuidados de calidad y eficacia mejorando salud y la relación enfermero-paciente. El diseño de la presente es descriptivo, cuantitativo, transversal y exploratorio, la recolección de información se realizó mediante la aplicación de encuestas que constan de 16 preguntas previamente revisadas y validadas con profesionales de enfermería, que constó de 8 personas. Dentro de los resultados se evidenció que todo el personal utiliza un programa digital para ingresar la información del paciente mediante la plataforma digital PRAS implementada por el MSP, así mismo se afirma la amigabilidad que el sistema ofrece. De acuerdo a la capacitación del personal el 75% mencionaron que la han recibido de manera ocasional, mientras que son coincidente los criterios de que nunca han recibido capacitación y de haberla recibido de manera frecuente (12,5%). De igual manera, predomina el criterio afirmativo respecto al apoyo de la gestión del cuidado enfermero por el uso de la historia clínica digital debido a que ayuda a la disminución del tiempo de atención, brinda una mejor accesibilidad, seguridad y control de la información mejorando la calidad y eficiencia del cuidado.

Palabras clave: *Control, Historia clínica digital, Información, Paciente.*

ABSTRACT

The growing demand for public health care and the advancement of technology encourage the need to strengthen information systems. In this sense, the digital medical record is considered a tool that favors the security and accessibility of patient information. That is why the research project is presented whose objective is to determine the use of the digital clinical history associated with the management of nursing care at the Cordero Crespo Health Center, belonging to the first level of care, where the nursing professional together with the hand of technology helps in the use of activities, interventions and procedures to be able to manage quality care and efficiency in the user, improving health and the nurse-patient relationship. The design of this is descriptive, quantitative, cross-sectional and exploratory, the collection of information was carried out through the application of surveys that consist of 16 previously reviewed and validated questions to the nursing staff, which consisted of 8 people. Within the results, it was evidenced that all the personnel use a digital program to enter the patient's information through the PRAS digital platform implemented by the MSP, likewise the friendliness that the system offers is affirmed. According to the training of the personnel, 75% of the personnel mentioned that they have received it occasionally, while the criteria that they have never received training and that they have received it frequently (12.5%) agree. In the same way, the affirmative criterion predominates regarding the support of nursing care management through the use of the digital clinical history because it helps to reduce the time of care, provides better accessibility, security and control of information, improving the quality and efficiency of care.

Keywords: Control, Digital medical record, Information, Patient.

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, la creciente demanda de atención en salud pública y el avance sorprendente de la tecnología, incita la necesidad de fortalecer los sistemas de información. En este sentido, la historia clínica digital se considera una herramienta que favorece la calidad, la seguridad y la accesibilidad de información del paciente, permite, además tener un control sobre las acciones que se realizan.

La gestión del cuidado enfermero es asociada de una forma directa en el área de la tecnología, de tal forma que los procedimientos e intervenciones realizadas por los profesionales facilita y mejoran la accesibilidad de la información y promueven cuidados aptos para el paciente.

Según refiere la Organización Mundial de la Salud, las historias clínicas además de ser un documento obligatorio del paciente, constituye el documento más importante que tiene cada persona en una organización sanitaria, ya que en esta se documenta toda la evolución de la atención y/o tratamiento que recibe el paciente.

Hace algunos años los datos que eran requeridos para las historias clínicas eran documentados en papel, sin embargo, esta manera de llevar la información acarrea varios inconvenientes. Es por eso que esta investigación pretende abordar el uso de la historia clínica digital asociada a la gestión del cuidado enfermero, mediante la aplicación de una encuesta previamente elaborada y validada por profesionales expertos en el área, al personal objetivo del Centro de Salud Cordero Crespo.

Los principales beneficiarios de esta investigación son todos los profesionales enfermeros, ya que mediante este estudio se socializa las ventajas del uso de las historias clínicas digitales en el campo sanitario. Además, los pacientes son beneficiarios indirectos, pues ellos contarán con un servicio de calidad, ágil y accesible. En general, el beneficio es para toda el área de enfermería y la sociedad debido a que permite una atención médica integral, automatización de los procesos de registro y flexibilidad en la visualización de datos.

En consecuencia, el presente trabajo de investigación está estructurado en seis capítulos, donde en el Capítulo I, se aborda el problema de investigación, en el cual se detalla el problema, los objetivos y la justificación; el Capítulo II abarca los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definición de términos y el sistema de variables; el Capítulo III contiene todo lo referente a la metodología que se realizó; el Capítulo IV muestran los resultados a los que se llegó al implementar la encuesta; el capítulo V contiene el marco administrativo en donde se detalla el presupuesto y cronograma; y finalmente, en el Capítulo VI constan las conclusiones y recomendaciones.

Entre las limitaciones que se encontraron en el desarrollo de la presente fue el acceso a la información, debido a que, al ser estudiantes de la carrera de enfermería, no se tiene disponibilidad al sistema PRAS, por lo tanto, se tiene restricciones en su manejo.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década se ha evidenciado cambios radicales en el uso de tecnologías de información y comunicación, conocidas como TICS. Naturalmente esta evolución tecnológica se presenta en diferentes ámbitos y, la enfermería no ha escapado de esta. El panorama de la atención médica ha ido cambiando de manera gradual, sin embargo, con la situación provocada por el COVID-19 estas transformaciones se han acelerado. Ahora, los profesionales enfermeros y los pacientes necesitan de herramientas que les permitan comunicarse de forma rápida, eficiente y, lo más importante, que garanticen la seguridad de su información.

La historia clínica es definida según Albarracín (2018) como un medio que mejora la calidad, seguridad y continuidad en la asistencia del paciente, al igual que, el control de todas las acciones realizadas. Sin embargo, la complejidad del trabajo enfermero, el volumen de archivos y la pérdida de documentación en su almacenamiento hacen que esta sea una tarea difícil. De manera que, ha obligado a los profesionales de la salud a buscar nuevas alternativas que mejoren el llenado, el espacio físico y tiempo mediante la incorporación de tecnologías de la información como las historias clínicas electrónicas.

Son muy pocos los países latinoamericanos que han adoptado las tecnologías de la información como un pilar en la atención y registro de documentos, ya que, existe una saturación en el almacenamiento de historias clínicas y una sobrecarga en el trabajo de los profesionales al tener que registrar cada una manualmente.

En Colombia, por ejemplo, la presencia de la historia clínica electrónica se dio a partir del año 2012 aproximadamente en donde se evidencia la Ley 1753 donde obliga la aplicación de la HCE antes del 2013, esta ley busca el fortalecimiento y el mejoramiento en el acceso y la calidad de salud. Actualmente, en su Ley 215 de 2020 se crea la HCE interoperable cuyo objetivo es la interoperabilidad de la HCE, es decir, dota al personal de salud la capacidad de compartir la información, aumentando la accesibilidad y la garantía de la coherencia de la búsqueda que se tiene. Con esta Ley, el país contará con un

sistema moderno e integral para la gestión siendo compatible con todos los prestadores de salud (Amarillo, 2020).

De igual manera en Perú, mediante la Ley 30024, se creó el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, donde menciona a una plataforma tecnológica que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud que son previamente autorizados por aquellos, el acceso a la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas garantizando la calidad de la atención, así como, la protección de datos personales de los pacientes. Sin embargo, según Collave (2022) menciona que la implementación de la HCE se habla desde años atrás, pero poco se ha avanzado en ese camino, ya que muchas instituciones siguen escribiéndolas a mano.

Por otra parte, en Ecuador, el progresivo uso de las Tics, y, en específico, el desarrollo de la ciencia de datos ha hecho de la información un aspecto importante en el cuidado y atención que brindan los profesionales enfermeros. No obstante, a pesar de estos avances, el proceso de documentación en el campo de la salud no ha cambiado significativamente, ya que en la actualidad el registro de datos es plasmado todavía en hojas de papel (Espinoza, 2018). Además, Mora (2018) afirma que este soporte tradicional ha provocado pérdida de información y desorden, al contener anotaciones ilegibles y errores en el archivado que no permiten el desarrollo eficiente de los profesionales. En este marco, las Tic suponen una pieza clave en el avance y automatización de los servicios, especialmente en las historias clínicas, que no son más que un conjunto de documentos vinculados al proceso asistencial del paciente.

De igual manera, según Heredia (2021) la iniciativa de que la HC esté digitalizada y en línea, para que el sector público y el privado tengan acceso, lleva más de una década y aún no logra consolidarse. Actualmente, aún hay instituciones médicas en los que estas historias se llenan físicamente y en otros se han implementado plataformas para que sean electrónicas. Uno de estos sitios es el Centro de Salud de Guamaní, en el sur de Quito, en donde la transición comenzó es en el 2018, con la habilitación de la Plataforma de Registro de Atención de la Salud (PRAS). Hay que mencionar que la implementación de la HCE en el período 2017-2018 llegó al 24,5% lo que evidencia la falta de implementación de tecnologías en la mayoría de centros médicos del país.

En la provincia Bolívar, esta problemática también se encuentra presente, y el Centro de Salud “Cordero Crespo” ubicado en la ciudad de Guaranda no es la excepción, ya que se evidencia deficiencias respecto al manejo de la información y documentación personal de los pacientes que asisten al establecimiento, donde persiste el uso de registros físicos que son llenados manualmente, lo que genera una acumulación de papel, inestabilidad en la información y pérdida de documentación. Por consiguiente, se plantea necesario determinar el uso de la historia clínica digital asociada a la gestión del cuidado enfermero en la institución.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el uso de la historia clínica digital asociada a la gestión del cuidado enfermero en el Centro de Salud Cordero Crespo?

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. General

Determinar el uso de la historia clínica digital asociada a la gestión del cuidado enfermero en el Centro de Salud Cordero Crespo

1.3.2. Específicos

- Analizar el proceso de registro de las historias clínicas por parte de los profesionales enfermeros del Centro de Salud Cordero Crespo
- Identificar el nivel de capacitación del personal de enfermería en referencia al uso de la historia clínica electrónica
- Describir el apoyo a la gestión del cuidado enfermero por el uso de la historia clínica digital.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La transformación digital mejora la calidad y eficiencia de la gestión del cuidado enfermero por medio de la obtención de información y su uso apropiado para la toma de decisiones en todos los niveles del sistema de salud. Muchos países de América Latina tienen una oportunidad sin antecedentes para iniciar o renovar este proceso de transformación digital a través de la implementación de la historia clínica electrónica (BID, 2018).

En Ecuador, la creciente demanda de atención en salud pública y el avance sorprendente de la tecnología, incita la necesidad de fortalecer los sistemas de información. El Ministerio de Salud Pública adquirió el desafío de la construcción e implementación de un Software Médico con el objetivo de mejorar el acceso y la calidad en la asistencia integral sanitaria a nivel nacional, manteniendo estándares internacionales que faciliten el intercambio de información clínica, logrando así una interoperabilidad real entre los distintos sistemas de información (MSP, 2017).

Según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) las HC además de ser un documento obligatorio del paciente, constituye por su carácter técnico y legal, el documento más importante que tiene cada persona en una organización sanitaria, donde se documenta toda la evolución de la atención y/o tratamiento recibido.

Hace algunos años los datos que eran requeridos para las HC eran documentados en papel, sin embargo, esta manera de llevar la información acarrea varios inconvenientes como: dificultades de conexión entre los distintos centros asistenciales e incluso entre diferentes especialidades médicas, problemas en la comprensión de las indicaciones debido a la complejidad de la letra, elevado volumen de archivos y hasta la pérdida de documentación en su almacenamiento (Albarracín, 2018).

La Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), es una herramienta informática que permite la recolección lógica y ordenada de datos en la atención integral de salud, con la consolidación de información de manera sistemática con el objetivo de optimizar la calidad de atención del paciente, el análisis estadístico y de investigación científica (MSP, 2017).

En Ecuador, acorde la estructura para la atención a la población está articulada, se distinguen tres niveles de atención; los establecimientos de primer

nivel, brindan servicios de salud ambulatoria, y de corta estancia. En el segundo se encuentran los establecimientos que prestan servicios de salud de especialidad, ambulatoria y con hospitalización, y el tercero está formado por establecimientos que prestan servicios de especialidad y subespecialidad de forma ambulatoria o con internación (Asamblea del Ecuador, 2020).

El Centro de Salud Cordero Crespo Guaranda, pertenece al primer nivel de atención donde el profesional de enfermería tiene como objetivo fundamental la promoción y prevención de enfermedades, ofreciendo capacitación a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas, transformando la dependencia en autocuidado.

De esta manera, los centros de salud son las instituciones de primer acceso de la población para su atención. De igual manera estos establecimientos cuentan con profesionales de la salud con títulos de tercer nivel y con especialistas definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. Su objetivo es resguardar a toda la población y resolver las necesidades básicas de la salud y las más frecuentes, es decir, son los establecimientos de primer contacto de la población. (Asamblea del Ecuador, 2020).

Los Centros de Salud están comprometidos con la calidad del tratamiento, por el hecho de que los errores médicos pueden tener consecuencias mortales para el paciente. Por ello, hospitales y establecimientos que brindan servicios de salud deben impulsar procesos que garanticen la calidad y la seguridad del paciente, así como, el trabajo que desempeñan los profesionales en la organización. Es decir, el trabajo debe ir de la mano con los cambios tecnológicos y con las necesidades de la población en cuanto a rapidez, accesibilidad y tiempo (OMS, 2019).

Desde el 2016 la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud dispuso del aplicativo de escritorio RDACAA 1.6.1, luego la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicación innova al sistema RDACAA WEB que permitió registrar las atenciones médicas a tiempo real en todos los establecimientos de salud. En el 2017, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios en Salud tomó la responsabilidad de ampliar la funcionalidad de la herramienta que en conjunto con las direcciones anteriores reforman a la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) (MSP, 2017), es una herramienta que tiene múltiples ventajas en la atención al paciente

y desempeño profesional, se hace de interés corroborar su utilidad para el personal enfermo respecto a su acceso y ventajas de uso en el Centro de Salud Cordero Crespo en relación a la mejor calidad de atención y en el registro de información del paciente, así como, el monitoreo y control.

De igual forma, la gran demanda de atención médica en el Centro de Salud y los extraordinarios avances tecnológicos han creado la necesidad de fortalecer los sistemas de información en la salud. La forma de llenado en las historias clínicas, requiere de una automatización, ya que, todavía se manejan hojas de papel para el registro de la información del paciente. Además, el Ministerio de Salud Pública (2017) manifiesta que es necesario contar con una plataforma digital que mejore la accesibilidad y calidad de la atención integral. Por ello, el desarrollo de la presente investigación es relevante al determinar el uso que tiene la historia clínica digital en el área de la salud, lo que permite a los profesionales obtener información ordenada, legible y accesible las 24 horas sin peligro de pérdidas o deterioro de la documentación.

De igual manera, la historia clínica digital asociada a la gestión del cuidado enfermero es una investigación sumamente importante porque están incorporadas en el proceso de la práctica asistencial, teniendo en cuenta que se realizan las diferentes actividades e intervenciones de enfermería previamente registradas en la plataforma para optimizar el tiempo y dar una mejor atención al paciente, puesto que mediante esta forma de registro se aseguran los estándares de calidad, se regula el uso de exámenes complementarios y se mejora el diagnóstico.

Además, el empleo de la tecnología en el campo sanitario y el incremento de archivos de historias clínicas hacen del estudio una pieza clave en el área de la salud; no solo en la reducción de los costos y espacio físico, sino por el hecho de que favorece el desempeño de los profesionales al tener disponibilidad inmediata de la información.

Por otra parte, la predisposición de las autoridades del Centro de Salud Cordero Crespo hace de esta investigación factible, ya que existe apoyo para la recolección de información. También, al ser una temática actual, amplía el panorama de los profesionales en cuanto al trabajo que desempeñan y al manejo de la plataforma digital. Por otro lado, los recursos económicos y físicos para desarrollo del proyecto son reducidos, lo que hace al estudio viable.

Los principales beneficiarios de esta investigación son: todos los profesionales de la salud, ya que mediante este estudio se socializa las ventajas del uso de la historia clínica digital en el campo sanitario. Además, los enfermeros a través de este proyecto adquieren conocimientos acerca del manejo de las tecnologías de la información, ayudando a mejorar significativamente el desempeño laboral. También, los pacientes son otros de los beneficiarios, pues contarán con un servicio de calidad, ágil y accesible. En general, el beneficio es para toda el área de la salud y la sociedad debido a que permite una atención integral, automatización de los procesos de registro y flexibilidad en la visualización de datos.

1.5. LIMITACIONES DE ESTE ESTUDIO

Acceso a la información: Al ser estudiantes de la carrera de enfermería, no se tiene acceso al sistema PRAS debido a que el personal de la institución tiene su propio usuario y contraseña, por lo tanto, se tiene limitaciones en su manejo.

Tiempo de atención dedicado por el personal enfermero del Centro de Salud: Al tener que aplicar encuestas para conocer el proceso de registro de las historias clínicas, el tiempo que se tomen las personas para completar el cuestionario es primordial, y dependen de la predisposición de cada encuestado.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la búsqueda y análisis de investigaciones relacionadas al tema de investigación, se encontraron varios trabajos asociados a la investigación, dentro de los cuales se citan a continuación algunos de ellos:

Dandicourt (2018) menciona que el cuidado enfermero en la Atención Primaria de Salud (APS) está dirigido a la promoción, la prevención, recuperación, rehabilitación de enfermedades situando los servicios al alcance de la persona, familia o comunidad. Su artículo describe las oportunidades que brinda el cuidado enfermero en la comunidad y su uso en el beneficio de la salud de la población, en donde se llega a la conclusión de que los cuidados enfermeros en la comunidad brindan la oportunidad de desarrollar acciones de salud con un amplio alcance que permiten llegar a un mayor número de pacientes en un menor tiempo.

Amed-Salazar, et al (2019) precisan el término cuidar, como parte esencial del que hacer enfermero, en donde se reconoce como una forma de diálogo que involucra ir más allá de la observación y de la reflexión, es una forma de relación y crecimiento mutuo, debido a que se tienen en cuenta sentimientos, habilidades de conexión y conocimiento, al igual que implica una relación de dos sujetos que son iguales como seres humanos. Es, por lo tanto, un proceso dinámico que incluye el entorno de quien se cuida y en la/él Enfermera (o) quien debe ser evaluado en su capacidad de cuidadora.

Según Novo Muñoz (2018) la implementación de la HCE en el sistema de salud se considera un instrumento primordial para la gestión clínica, debido a que facilita el acceso a la información, permite mejorar la atención sanitaria, la gestión de pacientes y la distribución de la información con los otros profesionales para las interconsultas. En su investigación se contó con entrevistas a enfermeros sobre el uso y la implementación de estas, en donde todos acordaron que, contar con HCE significa poseer un sistema normalizado que mejora la calidad y la seguridad del paciente.

En el artículo denominado “Historia clínica electrónica: confidencialidad y privacidad de los datos clínicos” realizado en Uruguay menciona que el país está implementando la historia clínica nacional en donde cada prestador de salud está obligado a contar con una HCE y a intercambiar datos clínicos de las personas que asisten. En su estudio se llega a la conclusión de que la incorporación de las tecnologías al proceso asistencial otorga una serie de ventajas, sin alterar los principios de privacidad y confidencialidad. Además de brindar mayor control sobre el acceso a los datos que los que poseía en el ámbito tradicional (Gil y Viega, 2018).

Así mismo, Chá Ghiglia (2019) señala que la incorporación de las tecnologías de la información y de las comunicaciones a los sistemas de salud tiene como fin mejorar la continuidad de asistencia. Con el interés de profundizar en la HCE como herramienta para cumplir con este cometido, se analizaron las funcionalidades y componentes con énfasis en la interoperabilidad. Donde se concluyó que en Uruguay se ha avanzado en el desarrollo de la HCE a nivel nacional a través del proyecto HCEN, sin embargo, además de su implementación, se requiere asociar un cambio cultural en los establecimientos donde el usuario sea el eje de toda la actividad.

De igual forma, el propio autor Chá Ghiglia (2020) en su artículo “Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos” observó diferentes componentes, siendo los más reconocidos: la interferencia en la relación médico-paciente, la mayor demanda de tiempo en el inicio, el temor a lo desconocido, la inadecuación del sistema de trabajo, los intereses de los profesionales. Como conclusión se llegó a que algunas barreras pueden ser modificadas desde la gestión del proyecto, por ejemplo, el software, o el tiempo. Sin embargo, hay otras que implican cambios propios al comportamiento de los profesionales, que implican sus creencias.

De igual manera, según Fernández et al., (2021) en su trabajo denominado “La experiencia de implementar una historia clínica electrónica en siete centros en menos de un año” menciona que la implementación de una HCE tiene potencial de mejorar la calidad de atención, debido a que disminuye errores médicos originados por la falta de coordinación, comunicación, pérdida de

información, etc. En donde se concluyó que la implementación de HCE empleando un modelo estandarizado permitió disminuir la variabilidad del proceso, mejorar los resultados finales y dejar la estructura preparada para continuar con la automatización de demás centros.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Las tecnologías de información y la comunicación en enfermería

Con la pandemia por COVID -19 que ocurrió un par de años atrás se evidenció la fragilidad, necesidad de inversión y la falta de transformación para agilizar procesos y generar datos para una toma efectiva de decisiones frente a amenazas de los sistemas sanitarios. Esta crisis impulsó el uso de tecnologías con el objetivo de lograr un sistema de salud moderno e interconectado que perfeccione la experiencia en el paciente, demostrando que el uso de nuevas tecnologías puede contribuir significativamente en el progreso de cualquier sistema de salud (Romero, et al., 2021).

La enfermería brinda una atención integral a las personas de todas las edades, a familias, grupos y comunidades, ya sean enfermos o sanos, incluyendo el desarrollo de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de personas discapacitadas o enfermas. Las Tecnologías de la información y comunicación (TIC) son un instrumento que refuerzan, mejoran y ayudan el modelo sanitario actual, y son el personal de enfermería los que han iniciado hacer uso de ellas con el objetivo de garantizar la atención, incrementar la cobertura y la continuidad de los cuidados, mejorar la comunicación y adaptar los recursos sanitarios disponibles de acuerdo a las demandas que se presentan (Arandojo Morales, 2018).

La tecnología se ha desarrollado de manera vertiginosa ocupando varios ámbitos, incluidos los campos de enfermería. Las computadoras, tablets o teléfonos móviles han ido gradualmente reemplazando los registros en papel que realiza el personal de salud. El manejo y el desarrollo de las TIC ha permitido la integración de datos, información y conocimiento apoyando la toma de

decisiones de los profesionales encargados del cuidado del paciente (Arandojo Morales, 2018).

El software para el sector de salud es utilizado en dispositivos inteligentes, estos pueden conectarse a sistemas de asesoramiento personalizado, a los aparatos médicos o a sensores, que normalmente están colocados en brazaletes o relojes, también a sistemas de recordatorio de medicación, entre otros. La ventaja de utilizar estas aplicaciones es que permiten usarse junto al paciente, consultar de manera inmediata las necesidades del usuario, de igual forma, debido a la capacidad que tienen las apps se pueden instalar y sincronizar en diferentes dispositivos, almacenando la información, que a través de internet puede ser compartida (Arandojo Morales, 2018).

Las TIC ayudan a ofrecer cuidados más personalizados y a gestionar mejor el tiempo, reduciendo los procesos administrativos y proporcionando mayor continuidad asistencial. Por tal motivo favorecen el proceso de comunicación, pero normalmente, el uso de una nueva tecnología requiere la adquisición de nuevos conocimientos. Es por esto que el personal enfermero tiene la obligación de desarrollar las competencias necesarias para desenvolverse adecuadamente y adaptarse a esta tecnología (Arandojo Morales, 2018).

2.2.2 Plataforma de registro de atención salud PRAS

El aumento en la demanda de la atención en la salud pública y el avance que se percibe de la tecnología, ha despertado la necesidad de fortalecer el sistema de información de salud del país. El Ministerio de Salud Pública se desafió a la construcción e implementación de un Software Médico cuyo objetivo es mejorar el acceso y la calidad en la asistencia integral sanitaria a nivel nacional manteniendo estándares internacionales para facilitar el intercambio de información clínica electrónicamente y así lograr la interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información en el área de la salud (MSP, 2017).

La Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), es una herramienta informática del Ministerio de Salud Pública que admite la recolección de una forma lógica y ordenada de información en la atención de salud, con solidez sistemática de información en tiempo real, para su posterior

síntesis con el objetivo optimizar la calidad de atención del paciente, el análisis estadístico y de investigación científica (MSP, 2017).

El sistema de información se basa en pilares fundamentales de la ética, la confidencialidad, integralidad, calidad y equidad en busca de lograr resultados de impacto social. Según el MSP, esta herramienta cumple con un diseño de calidad que permite ser escalable, seguro, documentado, administrable por las instituciones que lo manejen, con el fin de la constitución de la Historia Clínica Única Electrónica en todo el país (MSP, 2017).

La importancia de implementar una herramienta sistemática en la atención integral de salud radica en que permiten la mejor comunicación enfermero-paciente, aceleran procesos de atención médica, reducen costos y tiempo. Los sistemas de información son importantes para automatizar historiales clínicos, garantizando progresos en el proceso de atención al paciente en los establecimientos de salud (Preciado et al, 2021).

- **Ventajas del Sistema PRAS**

- Tener un sistema parametrizable y administrable que se adapte a las necesidades de cambio en la institución.
- Es escalable y robusto cuyo contenido lleva todos los parámetros de la HC única de manera electrónica
- Es interoperable con otras instituciones como el Registro Civil, Instituto Nacional de Seguridad Social, la Corporación Nacional de Electricidad, entre otras empresas dentro de la red de gobierno, las cuales proporcionan información a la plataforma garantizando la confiabilidad. Con esto, ayudará a conocer si la persona tiene discapacidad o si es afiliado algún seguro, etc.
- La herramienta permite tener información en tiempo real de las atenciones realizadas en consulta externa en los establecimientos de salud.
- Brinda optimización del tiempo de registro, debido a que el sistema cuenta con variables organizadas para el respectivo ingreso de información de acuerdo a las competencias de cada profesional o proceso (MSP, 2017).

2.2.3 Módulo de enfermería en el PRAS

El módulo hace referencia a las actividades que modela la gestión de enfermería (Fig. 1). Para iniciar con el procedimiento en el PRAS es importante que los pacientes deban estar previamente registrados para que el personal de salud tenga acceso a la información general y lo puedan registrar (MSP, 2017).

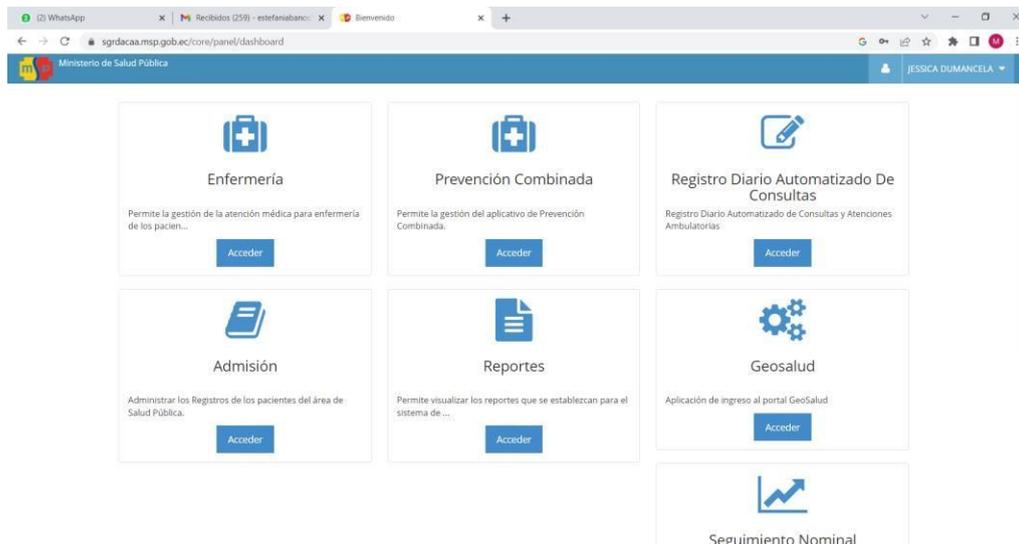


Figura 1: *Módulo de enfermería en el PRAS*

Para el registro de atención el PRAS despliega la pantalla dependiendo la especialidad del profesional de salud. Esta plataforma brinda la facilidad de buscar al paciente mediante su número de identificación o número de historia clínica de manera rápida (Fig.2) (MSP, 2017).

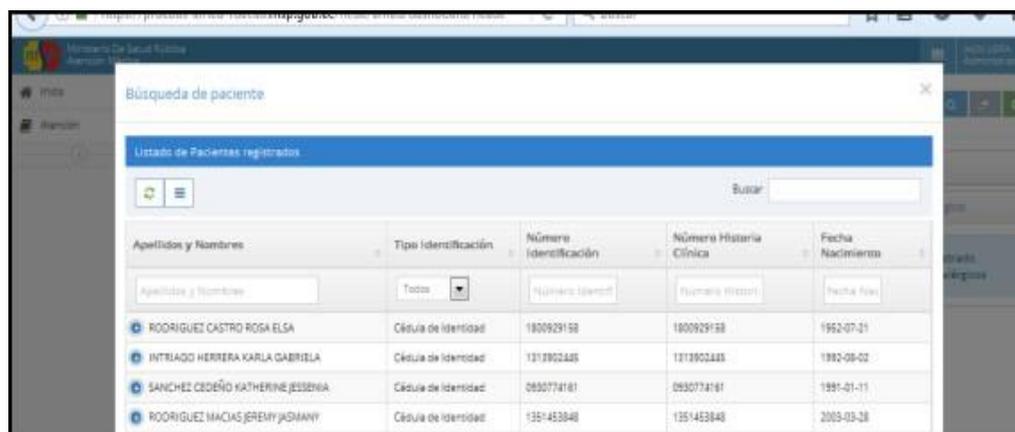


Figura 2: *Búsqueda del paciente en el PRAS*

Una vez que se ha seleccionado el paciente (Fig.3), se visualiza los datos personales, los campos de signos vitales, cronología, si posee el paciente, antecedentes alérgicos y también un indicador de vacunación. Cuando es la primera consulta los campos suelen estar vacíos y se van llenando de manera subsecuente cuando recibe la atención (MSP, 2017).

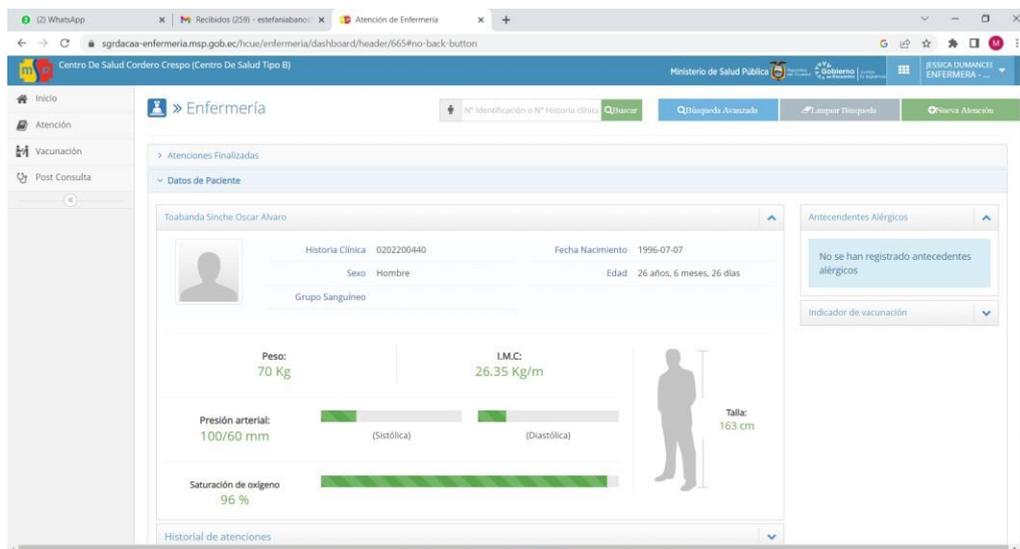


Figura 3: Datos personales del paciente en el módulo de enfermería

Al comenzar con la atención, el personal de enfermería debe tomar en cuenta que se debe abrir un nuevo registro de atención en cada visita. Al momento de crear el historial, en la pantalla se visualiza los nombres, apellidos, el número de historia clínica, discapacidad, edad y fecha de nacimiento del paciente. Esos no son datos que se puedan modificar (MSP, 2017).

Entre los campos que el profesional de Salud debe registrar se mencionan:

- **Modalidad intramural y extramural:** Este parámetro posee dos campos obligatorios (Fig.4), el primero es el tipo de atención en donde se elige si la atención es intramural o extramural, cuando se escoge la opción de intramural por defecto la plataforma le selecciona el lugar del establecimiento en el que se está atendiendo. Al seleccionar extramural se adiciona el registro mediante calendario, hora de inicio y se despliega un catálogo para seleccionar el lugar de atención fuera de la Unidad Operativa (MSP, 2017).

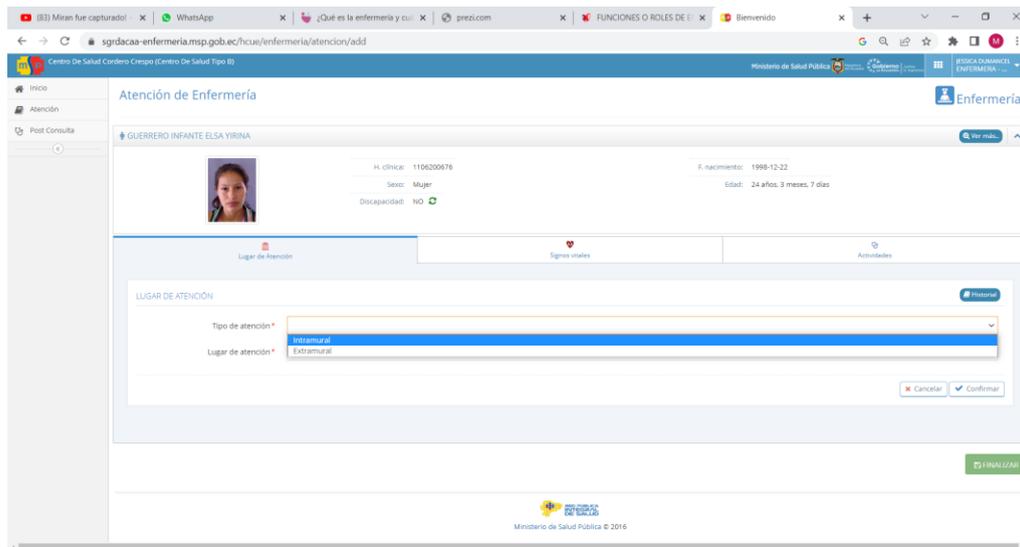


Figura 4: *Modalidad intramural y extramural*

Los profesionales enfermeros manejan estas dos aéreas como eje principal para sus debidas intervenciones y procedimientos, lo que permite un mejor acceso a la información de cada paciente para ofrecer cuidados oportunos que ayuden a su bienestar y salud.

Atención Intramural: La atención intramural es el accionar del enfermero dentro de la institución de salud, en esta modalidad se brinda atención segura y de calidad en las diferentes áreas de trabajo como preparación, vacunación, post consulta y curaciones. Cumpliendo sus funciones y deberes con los pacientes que asisten, además de proporcionar charlas educativas de promoción de la salud y prevención de enfermedades a los usuarios que se encuentran en el establecimiento.

Atención extramural: La enfermera rural se encarga de dar seguimiento a los pacientes que por motivos personales no pueden acudir al Centro de Salud, por esta razón se realizan las visitas domiciliarias a todos los grupos vulnerables para brindarle una atención digna y equitativa para todos los usuarios.

Una de las actividades más importante que realiza el personal enfermero en esta zona es el control del carnet de vacunación, previamente en el sistema PRAS se refleja con color rojo que a un niño le hace falta una vacuna correspondiente para su edad, lo que pone en alerta al profesional enfermero para intervenir y proceder a darle la atención inmediata. Además, se realiza el seguimiento y control de signos de vitales a pacientes con problemas de presión

arterial, cardiovascular, síndrome febril y enfermedades que puedan perjudicar su salud.

- **Signos vitales y antropometría:** En este campo los datos se ingresan de forma natural, se debe considerar que hay parametros obligatorios como el peso y la talla que deben ser llenados para confirmar el registro (Fig. 5). Al dar confirmar para guardar la información el registro se llena en la parte inferior, este puede ser modificado o eliminado antes de la atención, pero una vez finalizada ya no se aceptan cambios (MSP, 2017).

The screenshot displays the 'Atención de Enfermería' (Nursing Attention) interface. The patient's name is 'Espinosa García Karlo Digneth'. Key data points include:

- Historia Clínica:** 625023705
- Fecha Nacimiento:** 1999-01-25
- Sexo:** Mujer
- Edad:** 23 años, 11 meses, 28 días
- Grupo Sangüneo:** O Rh(-)
- Peso:** 73 Kg
- I.M.C.:** 26.49 kg/m²
- Presión arterial:** 138/82 mmHg (Sistólica/Diastólica)
- Saturación de oxígeno:** 98 %
- Talla:** 166 cm

The interface also shows sections for 'Atendidos Finalizados', 'Historial de atenciones', and 'Cronología'. The 'Signos Vitales' section at the bottom is currently empty, indicating that the vital signs have not yet been recorded for this patient.

Figura 5: Digitalización de signos vitales del paciente en el PRAS

Esta sección es una parte fundamental, porque se realiza la intervención y evolución que aplicó a un paciente determinado, aplicando los 10 correctos de enfermería con los estándares de calidad y eficiencia.

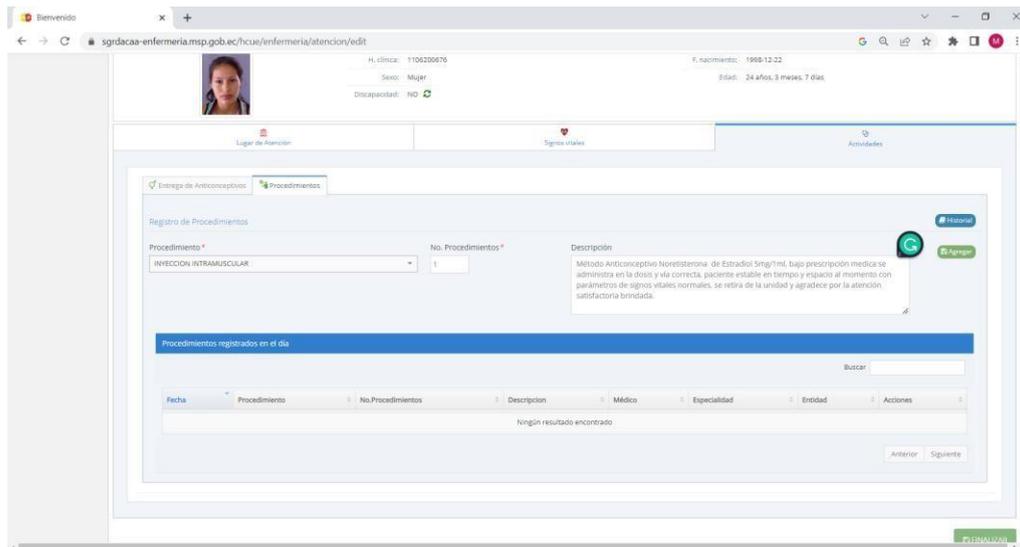


Figura 6: Procedimiento y evaluación de enfermería

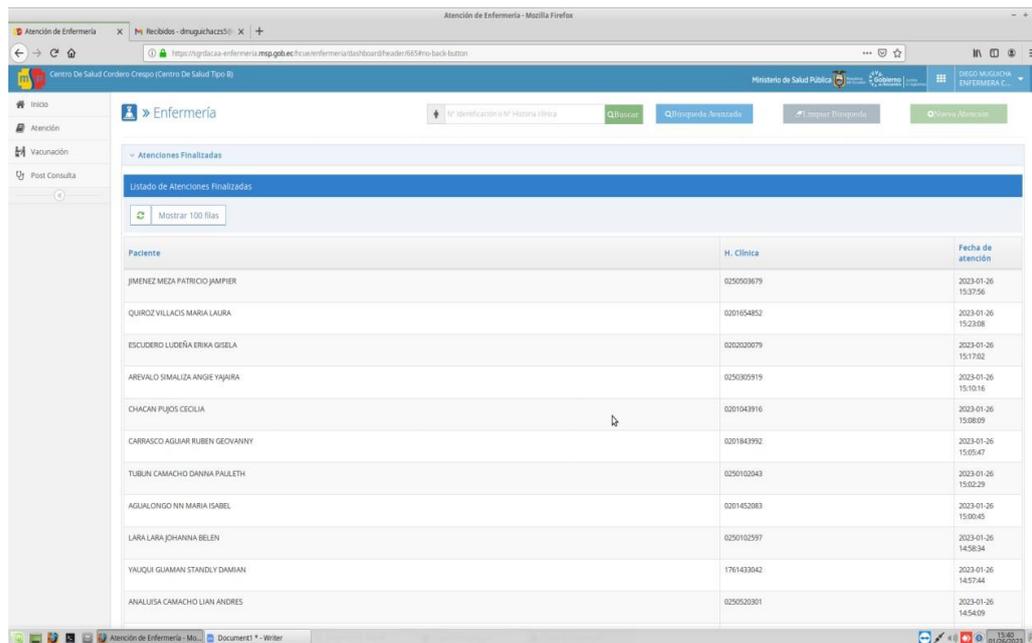
En este campo tenemos la oportunidad de registrar las actividades que realizamos a cada paciente, si es una entrega de anticonceptivos u otro procedimiento, con su descripción y en número. De igual forma la plataforma nos muestra los procedimientos registrados en el día con su fecha, y otras características que nos permite su seguimiento para un mayor control (Fig. 6).

- **Vacunación:** Al seleccionar este ámbito se visualiza la iconografía, en donde accede a analizar el estado de vacunación del usuario (Fig. 7). Esta sección permite ingresar información sobre la vacunación dependiendo la edad del paciente, se muestran dos esquemas, el primero que es la captación temprana y el segundo la captación tardía donde se encuentra el listado de vacunas proporcionadas por el MSP. Según el tipo de esquema, el sistema permite el registro o actualización (MSP, 2017).

Vacunas	Ya tiene	Ya tiene	No tiene	No tiene
BCG	✓			
Hib Cere	✓			
IPV	✓	✓		
Neumococo	✓	✓	✓	
Pentavalente	✓	✓	✓	
Rotavirus	✓	✓		
SRP	✓	✓		
Varicela	✓			
Fiebre Amarilla	✓			
BOPV				✗
DTP				✗

Figura 7: Estado de vacunación del paciente en el PRAS

Una vez se haya registrado los campos solicitados, se procede a confirmar el ingreso dando clic en confirmar. Al finalizar la digitalización de datos del paciente la plataforma nos muestra un ícono color verde con la palabra Finalizar para guardar la información. Una vez realizado este proceso se despliega un listado de atención finalizada (Fig. 8), en donde muestra una lista con los nombres de los pacientes atendidos durante la jornada laboral (MSP, 2017).



Paciente	H. Clínica	Fecha de atención
JIMENEZ MEZA PATRICIO JAMPIER	0250203679	2023-01-26 15:37:56
QUIROZ VILLACIS MARIA LAURA	0201654852	2023-01-26 15:23:08
ESCLUIDERO LUDEÑA ERIKA GISELA	0202020079	2023-01-26 15:17:02
AREVALO SIMALIZA ANGE YAJARA	0250205919	2023-01-26 15:10:16
CHACAN PIJOS CECILIA	0201043916	2023-01-26 15:08:09
CARRASCO AGUIAR RUBEN GEOVANNY	0201843952	2023-01-26 15:05:47
TUBUN CAMACHO DANINA PAULETH	0250102043	2023-01-26 15:02:29
AGUALONGO NN MARIA ISABEL	0201452083	2023-01-26 15:00:45
LARA LARA JOHANNA BELEN	0250102597	2023-01-26 14:58:34
YALQUI GUAMAN STANDILY DAMIAN	1761433042	2023-01-26 14:57:44
ANALISA CAMACHO LIAN ANDRES	0250203001	2023-01-26 14:54:09

Figura 8: Finalización y registro de pacientes atendidos

2.2.4 Gestión del cuidado enfermero

En el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo los profesionales de enfermería abordan dos áreas principales que son la atención intramural y extramural donde se realizan los siguientes procedimientos: tomar medidas de signos vitales, la antropometría, vacunación, administración de medicamentos, intervenciones de enfermería y tamizaje metabólico neonatal. Estos procedimientos son registrados en la plataforma de registro de atención de salud del MSP.

- **Signos vitales:** Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. El personal de enfermería puede

observar, medir y vigilar los signos vitales de un paciente para evaluar su nivel de funcionamiento físico. Estos muestran qué tan bien está funcionando su cuerpo, los signos vitales normales cambian con la edad, el sexo, el peso, la capacidad para ejercitarse y la salud general (Medlineplus, 2020).

Uno de los principales roles en enfermería es la correcta obtención de valores normales de los signos vitales, lo que proporciona al personal de salud la adecuada atención para sus debidas intervenciones. De tal forma, cada paciente puede presentar parámetros inadecuados en estos que influyen en su salud, como, por ejemplo, pueden conducir al paciente a una hipertensión o hipotensión, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia.

Es por esta razón que el personal de enfermería puede intervenir en la salud del paciente, brindándole charlas que le ayuden a prevenir estas patologías, enfocándonos así en la promoción y prevención de enfermedades.

- **Medidas antropométricas:** Ayudará a medir las dimensiones corporales como, peso, talla y los perímetros, cefálico, torácico y braquial de un paciente previo a un examen físico, es importante recordar que hay parámetros establecidos que indicarán una relación sana o deficiente del crecimiento físico y del estado nutricional (Gil et al, 2018). La antropometría es una técnica que permitirá analizar la composición corporal y proporcionalidad de cada persona para conocer cómo ésta afecta a su rendimiento (INDYA, 2020).

Una de actividades del personal de enfermería, es el correcto cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC) que se calcula en base al peso y la talla de cada paciente, por lo general con esta intervención se logra tener el valor preciso para conocer si la persona está en desnutrición, peso normal, sobrepeso, obesidad u obesidad mórbida con el fin de brindarle la adecuada atención, prevenirle de enfermedades y fomentarle los buenos hábitos alimenticios.

- **Vacunación:** En el área de vacunación se encuentra el profesional de enfermería encargado de llevar y realizar el acto vacunatorio, responsable de verificar el carnet de vacunas del paciente, en el caso de

menores de dos años se verifica que se continúe y complete el esquema de vacunas del infante, así como también en la continuidad de las demás etapas de la vida como la niñez, la adolescencia y de adulto.

Las enfermeras registran; la vacuna, la dosis, el lote y el responsable de la vacunación en la historia clínica del usuario de forma física y digital, permitiendo guardar la información de manera segura y tener acceso a los datos del paciente, de esta manera se ofrece una atención segura y de calidad, que aporta al cuidado de la salud.

Los profesionales de enfermería del primer nivel de atención también se encargan de aplicar las vacunas del covid-19, ayudando a la inmunización de la población y el registro de la historia clínica, además de brindar información y educación sobre los efectos adversos de salud relacionados con la vacunación.

- **Administración de medicamentos:** En el área de curaciones, el personal de enfermería realiza los procedimientos de administración de medicamentos bajo prescripción médica, los cuales son administrados por vía: Intravenosa, intramuscular, intradérmica y sublingual. Verificando que sea el paciente, el medicamento, la hora, la dosis y vía correcta, así como también que no esté caducado el medicamento ni abierto.

Finalizado la actividad, la enfermera del primer nivel de atención registra el procedimiento en el PRAS señalando la dosis y la vía de administración, número de procedimiento, descripción del medicamento con su acción prolongada y la evolución del paciente

- **Tamizaje metabólico neonatal:** El personal de enfermería del Centro de Salud son los responsables en realizar este procedimiento, donde se registra los datos del recién nacido, su ubicación y número de teléfono para posterior llamar a la madre para realizar el tamizaje del niño, una vez llenado la cartilla y ejecutada la intervención se explica a la madre los cuidados hacia el infante.

El personal de enfermería una vez culminado el procedimiento registra la intervención en la plataforma PRAS, donde se escribe el procedimiento realizado, y cuáles son las enfermedades que permite detectar con la extracción de 5 gotas de sangre fresca capilar obtenidas

del talón como son: hiperplasia suprarrenal, hipotiroidismo congénito central, galactosemia, fenilcetonuria, deficiencia de biotinidasa y fibrosis quística, se entrega a la madre el certificado con la información para consultar los resultados pertinentes y ofrecerle el tratamiento oportuno.

- **Intervenciones de enfermería:** Es la práctica asistencial más importante, la función de la enfermera en el Centro de Salud Cordero Crespo, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento, rehabilitación y recuperación de la salud, mediante las actividades, procedimientos y medidas preventivas para el paciente, que sirve de apoyo y ayuda al ejecutar intervenciones aptas para cada usuario ofreciendo así una atención directa y eficaz.

2.2.5 Relación enfermera-paciente

El cuidado es un proceso interactivo que se desarrolla en relación con la otra persona, en donde debe tenerse como prioridad respetar la integridad del ser, mediante comportamientos que lo prioricen. El profesional de enfermería en diferentes situaciones se relaciona con pacientes y familiares, esencialmente a través de la comunicación. Una buena relación enfermera-paciente favorece al mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería (Díaz et al., 2020).

La enfermería es una profesión cuya misión es proveer el cuidado del paciente, siempre cumpliendo con los mejores estándares de calidad y seguridad en salud que se encuentren disponibles. En otras palabras, la enfermería se encarga de la gestión y de la ejecución del cuidado del paciente, para cumplir con esto es necesario, que la persona adquiera los conocimientos y habilidades pertinentes, además de cultivar hábitos y actitudes que se relacionen a valores y comportamientos que le confiera al profesional una responsabilidad ética y moral (Castro y Simián, 2018).

La información que proporciona la persona encargada del cuidado de un paciente sobre la enfermedad, evolución o procesos de cuidados son parte primordial de un tratamiento y no solo va dirigido al paciente sino también a sus familiares, debido a que les permitirá conocer a que se enfrentan, establecer medidas o acciones para adaptarse a la situación, planificar el cuidado del

paciente o a su vez desarrollar intervenciones para el control de los síntomas de la enfermedad (Naranjo y Pérez, 2021).

Según la OPS y el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería comprende el cuidado autónomo y en colaboración de personas de todas las edades, familias, grupos o comunidades, que se encuentren enfermos o sanos en cualquier entorno. Las personas que se preparan para ser enfermeras, se encuentran en primera línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel primordial en la atención focalizada en la persona (OPS, 2022). Las funciones esenciales son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud en la gestión de pacientes y los sistemas de salud y la formación (Consejo Internacional de Enfermeras, 2020).

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA en inglés), define la enfermería como una profesión dedicada a la protección, fomento y avance de la salud y destrezas, prevención de enfermedades y lesiones, mejoría del sufrimiento mediante el diagnóstico y tratamiento de la población, comunidades o grupos de personas (ANA.ORG, 2018).

Las acciones que se llevan a cabo ante un paciente, tanto las verbales como las no verbales, influyen en los sentimientos y la noción de este sobre el nivel de capacidad que se muestra por parte del personal al cuidado de la salud. Las enfermeras son responsables de un papel profesional que implica el comportamiento como tal, así el respeto y la observación de las normas establecidas ayudará a transmitir las competencias que queremos mostrar (Atienza, 2022).

El proceso de atención de enfermería es un protocolo en el que se definen las respuestas de una persona o grupo a una situación, y en esta se precisa la responsabilidad y actuación de enfermería para cada una de las acciones. El profesional de enfermería orienta su trabajo al cuidado humano, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, considerando la totalidad y seguridad del paciente. En la atención surge un proceso interactivo entre el cuidador y el ser cuidado; el primero tiene el papel activo debido a que realiza las acciones y los comportamientos para cuidar. El segundo, el ser cuidado, posee un rol más pasivo y en dependiendo de su situación, puede ayudar y ser responsable de su propio cuidado (Miranda., 2019).

2.2.6 Orígenes de la Historia clínica

- **En la Antigua Grecia**

Para conocer los inicios de la HC, se debe tener en cuenta parte de la historia de la Antigua Grecia, en donde existían dos escuelas de medicina: la de Cnido y la de Cos creado por Hipócrates de Cos. Anterior a Hipócrates, la Medicina era una mezcla de conocimientos empíricos y magia, intervenida por la religión de cada pueblo. Se solían considerar que las enfermedades eran un castigo de los dioses, pero gracias a Hipócrates, estas dejaron de tener un origen celestial para considerarse fenómenos naturales que eran provocadas por causas ambientales (González Díaz, 2021).

Para el médico de la escuela de Cnido la enfermedad se consideraba más importante que el enfermo. Al momento de tratarla, se concentraban en el diagnóstico el cual era construido en base a la teoría, debido a que únicamente se examinaba al paciente si era estrictamente necesario. Las enseñanzas de esta escuela fueron eficaces para tratar enfermedades comunes, pero no eran capaces de investigar cual era la causa de enfermedades con síntomas poco conocidos. La causa de esto se debía porque en esta época los médicos desconocían muchos aspectos de la anatomía y la fisiología humanas, porque en Grecia estaba prohibida la disección de cadáveres (Bayona Castañeda, 2019).

La escuela hipocrática o de Cos tuvo éxito empleando tratamientos pasivos y fueron aptos para tratar enfermedades de manera eficaz. A diferencia de la escuela de Cnido, en donde era nula la práctica de examinar a los pacientes. Hipócrates insistía en que la exploración física era muy importante, pensaba que la capacidad para curarse estaba en el propio cuerpo, por lo que el médico debía pretender ayudar en este proceso de auto curación. Elementos básicos para el tratamiento eran: mantener el cuerpo limpio y estéril e ingerir alimentos adecuados. Cuando la enfermedad entraba en crisis, había dos posibilidades para el enfermo: o empeoraba y moría, o se curaba (González Díaz, 2021).

La HC hasta la época de Hipócrates no existía, fue su escuela quien comenzó a registrar el curso clínico de las enfermedades, con un análisis entre lo normal y anormal, clasificando las enfermedades como agudas o crónicas según era su desarrollo. Cada anomalía se basaba en lo que el paciente tenía (síntomas) y lo que el médico observaba con todos sus sentidos (signos) así, la

suma de ambos establecía la enfermedad. Todos estos registros eran recogidos en los Tratados hipocráticos (*Corpus hippocraticum*) (Miranda Bastidas, 2020).

La HC hipocrática no sólo informaba sobre las dolencias del paciente, sino también educaba a los médicos novatos. Tenía una estructura ordenada que constaba de: numeración ordinal del enfermo dentro del grupo, nombre del enfermo, localización social, una efímera referencia a datos sobre anteriores enfermedades y la descripción día a día de la evolución de la enfermedad con un orden cronológico de los hechos muy precisos (González Díaz, 2021).

En la Edad Media

En la Edad Media los médicos debían estudiar un año en la Facultad de Arte y luego tres años en la de Medicina para obtener su licenciatura. La mayoría de los aspirantes a médicos estaban muy preparados teóricamente, pero ejercían sin haber visto nunca a un paciente. Este suceso hizo que los médicos que contaban con experiencia y prestigio comienzen a escribir los *Consilium*, en donde se encontraban consejos y ayudas para identificar enfermedades, para los médicos que finalizaban sus estudios (González Díaz, 2021).

Los *Consilium* o HC que consultaban los médicos para ejercer su profesión constaban de tres partes: la primera describía los síntomas del paciente y se expresaba un diagnóstico; en la segunda estaban sugerencias para un estilo de vida que apoye a superar la enfermedad y la última reflejaba la terapia aplicada y la evolución del paciente con ese tratamiento. En esta se plasmaba toda la sabiduría científica del autor y se incluían opiniones o interpretaciones de manera religiosa. A diferencia de la HC de Hipócrates, en el *Consilium* se enumeraban los síntomas sin tener en cuenta el momento en que surgían (Escobar et al., 2021).

En el Renacimiento

Durante el siglo XV, los estudiantes que querían entrar a las Facultades de Medicina para obtener la licenciatura, debían haber recibido de manera previa formación práctica, a diferencia de la Edad Media, en donde ejercían sin haber visto nunca a un paciente. Esta formación práctica se lo realizaba mediante visitas a enfermos bajo la supervisión de un médico con experiencia (Rovira Gil, 2022).

Las universidades en coordinación con los hospitales, impartían lecciones clínicas para estudiantes que tenían como libros de apoyo las *Observatio*, que eran una versión de las actuales HC y eran considerados relatos precisos, objetivos, estaban libres de interpretaciones religiosas a diferencia de los *Consilium*. Estos finalizaban con un diagnóstico y las indicaciones terapéuticas, si el paciente se curaba era denominado como «*Exitus*» y si moría, “*Exitus letalis*”. Las *Observatio* se conservaron durante todo el Renacimiento y principios del XVII (Rovira Gil, 2022).

En el Siglo XVII

Sydenham fue considerado el Hipócrates inglés, debido a que reinterpretó sus enseñanzas. Su trabajo se caracterizó por ser siempre de contacto estrecho con el paciente, estudiaba los síntomas y signos con la ayuda de un método basado en la experiencia y en la observación. De igual manera, describía y nombraba de manera precisa dichos síntomas y signos y los clasificaba en: propios de la enfermedad, constantes y accidentales (Martínez, 2019).

Al igual que Hipócrates, Sydenham tomaba nota del momento en que aparecían los síntomas, esto le condujo a mostrar con claridad los fenómenos de cada enfermedad sin basarse en suposiciones. Redactó las HC individuales de sus pacientes y reunió su experiencia clínica en el “*Observationes medicae*” (González Díaz, 2021).

En el Siglo XVIII

El holandés Herman Boerhaave, al igual que Thomas Sydenham, siguió el método hipocrático de sobrellevar los problemas clínicos a la cabecera del enfermo. Daba clases prácticas en los hospitales, además fue quien introdujo el método de instrucción clínica a la cabecera del enfermo al igual que se lo practica hoy en las facultades de medicina de todo el mundo (Martínez, 2019).

Boerhaave elaboró la estructura de la HC que conocemos actualmente, implantando que el examen de los enfermos debía constar de tres partes: la inspección, el interrogatorio anamnésico y la exploración objetiva.

- La inspección permitía al médico conocer los datos del paciente como el sexo, su estado, hábitos, clase social y costumbres.

- El interrogatorio anamnésico se fundamentaba en obtener información acerca de los antecedentes, tanto familiares como personales para conocer las anteriores enfermedades, el comienzo y el desarrollo de la enfermedad hasta el instante en el que el paciente acudía al médico.
- La exploración objetiva tenía como fin averiguar el estado morfológico y funcional de las diferentes partes del organismo del paciente (González Díaz, 2021).

Finalizaba con el tratamiento para dicha enfermedad y, en el caso que el paciente muriera, la autopsia, exponiendo a los alumnos la relación entre las lesiones y los síntomas (Evans, 2021).

En el Siglo XIX

El siglo XIX tuvo grandes avances médicos e invenciones, debido a que a principios se inventó el estetoscopio y una máquina para medir la presión sanguínea (González Díaz, 2021). En la segunda mitad, Joseph Lister desarrolló métodos quirúrgicos antisépticos, donde usaba ácido carbólico para limpiar las heridas y los instrumentos quirúrgicos. Al principio fue muy criticado, pero el éxito de sus métodos silenció las críticas y condujo a su adopción general, debido a esto las muertes por infección pasaron de un 60% a un 4% (BBVA, 2018).

Poco tiempo después, Louis Pasteur y Robert Koch instauraron la teoría de los gérmenes, según la cual una enfermedad específica era causada por un organismo específico. Antes de este descubrimiento, la mayoría de los médicos creían que las enfermedades eran causadas por generación espontánea. En realidad, los médicos efectuaban las autopsias de personas que habían muerto de enfermedades infecciosas y luego atendían a los pacientes sin lavarse las manos, transmitiendo la enfermedad sin percatarse. A finales de siglo, se descubrieron las vacunas contra el cólera, la rabia, el tétanos y la difteria (Sánchez y Pérez, 2022).

Todos estos descubrimientos y prácticas, junto a nuevas técnicas de exploración permitieron obtener datos más fiables de los pacientes, ayudando a enriquecer la HC. En este siglo surgió la enfermería como disciplina, lo que hizo que la HC deje de ser uso de un solo médico, transformándose en un documento

que podía ser elaborado y consultado por varios médicos y por otras disciplinas (González Díaz, 2021).

En el Siglo XX y en la actualidad

A finales de 1960, el Dr. Lawrence Weed creó la HC orientada por problemas, como una nueva forma de ordenar la información dirigiéndose a las dificultades que tenía el paciente, el doctor consideraba como problema a todo aquello que requería un diagnóstico, un posterior manejo o que interfiriera en la calidad de vida del paciente. Anotaba los problemas tanto médicos como psicológicos, basándose en la historia, la exploración y estudios complementarios. Para cada problema de salud que era detectado, elaboraba un plan diagnóstico, un plan terapéutico y un seguimiento (González Díaz, 2021).

En la segunda mitad del siglo XX comenzaron a crearse los Servicios Nacionales de Salud, cuyo objetivo era proporcionar cobertura sanitaria pública a los trabajadores. Posterior a ello se establecieron servicios de documentación y custodia de la HC, donde se archivaban los contactos del paciente con el sistema público de salud ordenados por incidentes (González Díaz, 2021).

2.2.7 La historia clínica

Según la Real académica española, una HC es el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, en donde se incluyen los datos, valoraciones e informaciones sobre su situación y evolución clínica, así como la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en su diagnóstico y recuperación (RAE, 2019). Para Igaleno (2022) es un documento legal que recoge todos los datos relativos a la salud y a los servicios sanitarios prestados al paciente con el fin de proporcionar una adecuada asistencia médica.

La OMS define a la HC como un documento obligatorio y necesario para el desarrollo de las prácticas de atención sanitaria, y constituye una herramienta fundamental para el desarrollo adecuado de la práctica médica. Así mismo, constituye por su carácter técnico y legal, el documento más importante que tiene cada persona en una organización sanitaria, donde se documenta toda la evolución de la atención y/o tratamiento sanitario recibido (OMS, 2021).

En el Ecuador, según AM-5216-A del Ministerio de Salud Pública la historia clínica es un documento confidencial y obligatorio de carácter técnico y legal, compuesto por un conjunto de formularios básicos y de especialidad, que el personal de la salud utiliza para registrar en forma sistemática los datos obtenidos de las atenciones, diagnóstico, tratamiento, evolución y resultados de los pacientes (MSP, 2016).

Así mismo, la HC constituye un documento médico legal que incluye toda la información de un paciente, desde su ingreso en la Institución hasta incluir el último procedimiento que se le haya realizado a un usuario del Sistema de Salud (MSP, 2015). Su función principal es facilitar el trabajo de los profesionales, que tengan que tratar a un paciente, conociendo de primera mano y de forma inmediata toda la información relativa a su salud. Incluso algunos hallazgos en esta suponen un diagnóstico probable de la enfermedad que se presente (Castellanos, 2021).

En general, un historial médico incluye una indagación sobre el historial médico del paciente, el historial quirúrgico anterior, el historial médico familiar, el historial social, las alergias y los medicamentos que el paciente está tomando o puede haber dejado de tomar recientemente.

Según Nichol et al., (2022) una HC completa incluye los antecedentes familiares, así como también sociales como tabaquismo o consumo de una sustancia psicoactiva, sin dejar a lado otros aspectos de la salud del paciente, como creencias espirituales, situación mental, estado civil, edad, ocupación, pasatiempos y salud sexual, entre otros (Fig.9 y Fig.10). Datos sobre las alergias de los pacientes son un aspecto crucial en la recopilación de antecedentes, ya que pueden tener consecuencias potencialmente mortales. La importancia de la HC radica también en la toma de medicamentos y las interacciones farmacológicas que pueda perjudicar al paciente.

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISION														
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA						
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (UR)	N° TELÉFONO					
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑOS CUMPLEDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DV VU U-L			INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO			
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:						
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:				FARMACÉUTICO - AFILIADO		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO						
CODH CÓDIGO U- URBANA R- RURAL M- MASCULINO F- FEMENINO SOL- SOLTERO CAS- CASADO DV- DIVORCIADO VU- VIUDO U-L- UNIÓN LIBRE													ADMISORISTA	
2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES														
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	ADMISORISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	ADMISORISTA	
1							11							
2							12							
3							13							
4							14							
5							15							
6							16							
7							17							
8							18							
9							19							
10							20							
3 REGISTRO DE CAMBIOS														
1	FECHA		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CA)								BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
2	FECHA		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CA)								BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
3	FECHA		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CA)								BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
4	FECHA		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CA)								BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
4 INFORMACIÓN ADICIONAL DEL USUARIO REQUERIDA POR LA INSTITUCIÓN														
OTROS DATOS DEL USUARIO O PACIENTE REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN REGISTRADA EN EL ENTORNO														

Figura 9: Formulario 001 Admisión (Anverso)

Reverso

5 ALTA AMBULATORIA												
CARACTERÍSTICAS		DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO				CÓDIGO DEL RESPONDER		
		ESPECIALIDAD DEL SERVICIO	CE	PRELUNTIVO	DEFINITIVO	CE	PRELUNTIVO	CLÍNICO	QUIRÚRGICO			PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES
FICHAS DE ADMISIÓN Y FALTA (DIA MES AÑO)	CONSULTAS DE ENFERMERÍA	NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS	CONDICIÓN AL ALTA			CE	PRELUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO	QUIRÚRGICO	CÓDIGO DEL RESPONDER	
			CLASADO	BIEN	PEOR							MUERTO
NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE DÍAS DE ESTÍA	NÚMERO DE DÍAS DE SERVICIO	ALTA	MUERTO SIN SERVICIO	MUERTO SIN SERVICIO	CE	PRELUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO	QUIRÚRGICO	CÓDIGO DEL RESPONDER	
1												
2												
3												
4												
5												

6 EGRESO HOSPITALARIO												
CARACTERÍSTICAS		DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO				CÓDIGO DEL RESPONDER		
		ESPECIALIDAD DEL SERVICIO	CE	PRELUNTIVO	DEFINITIVO	CE	PRELUNTIVO	CLÍNICO	QUIRÚRGICO			PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES
FICHAS DE ADMISIÓN Y EGRESO (DIA MES AÑO)	NÚMERO DE DÍAS DE ESTÍA	NÚMERO DE DÍAS DE SERVICIO	CONDICIÓN AL EGRESO			CE	PRELUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO	QUIRÚRGICO	CÓDIGO DEL RESPONDER	
			ALTA	MUERTO SIN SERVICIO	MUERTO SIN SERVICIO							
NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE DÍAS DE ESTÍA	NÚMERO DE DÍAS DE SERVICIO	ALTA	MUERTO SIN SERVICIO	MUERTO SIN SERVICIO	CE	PRELUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO	QUIRÚRGICO	CÓDIGO DEL RESPONDER	
1												
2												
3												
4												

9943-04-001 / HCUTA-form-001 / 2008

Figura 10: Formulario 001 Reverso

En la HC tradicional podemos encontrar el formulario 002 consulta externa - anamnesis y examen físico (Fig. 11). En donde se realizará las valoraciones del paciente para poder ejecutar las intervenciones necesarias para una atención de calidad y eficacia. La gestión en enfermería se establece en la nota de signos vitales, medidas antropométricas en donde se realiza el examen físico del paciente, que por lo general son escritos a mano por equipo de salud (Fig. 12).

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	EDAD (AÑOS)	SEXO	Nº HISTORIA CLÍNICA
1 MOTIVO DE CONSULTA					
2 ANTECEDENTES PERSONALES <small>DATOS CLÍNICOS - SUBJETIVOS, TRASTORNOS Y ENFERMEDADES PREVIAS</small>					
3 ANTECEDENTES FAMILIARES					
1. HIPERTENSIÓN	2. DIABETES	3. SOP. C. CORONARIA	4. ENFERMEDAD RENAL	5. CÁNCER	6. ENFERMEDAD HEMATOLOGICA
7. SOP. MITRAL	8. SOP. TRICUSPIDAL	9. ENFERMEDAD VALVULAR	10. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA	11. ENFERMEDAD PSÍQUICA	12. OTROS
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL					
Anverso					
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS <small>CP y CON EXISTENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR 'X' y DESCRIBIR ABRIENDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES. EP y SIN EXISTENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR 'O' y NO DESCRIBIR.</small>					
1. OÍDADOS DE LOS SENTIDOS	2. RESPIRATORIO	3. CARGO VASCULAR	4. DIGESTIVO	5. GENITAL	6. URINARIO
7. NEUROLÓGICO	8. ENDOCRINO	9. HEMATOLOGICO	10. ENFERMEDAD VALVULAR	11. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA	12. OTROS
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA					
FECHA DE MEDICIÓN					
TEMPERATURA °C					
PULSO /min					
FRECUENCIA RESPIRATORIA					
PESO /kg					
TALLA /cm					
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL <small>CP y CON EXISTENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR 'X' y DESCRIBIR ABRIENDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES. EP y SIN EXISTENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR 'O' y NO DESCRIBIR.</small>					
1. CABEZA	2. CUELLO	3. TÓRAX	4. ABDOMEN	5. PELVIS	6. EXTREMIDADES
8 DIAGNOSTICO <small>PREV. PRECISIÓN: ODR. DEF. DEFINITIVO. ODR. PRE. DEF. ODR. PRE. DEF.</small>					
1					
2					
9 PLANES DE TRATAMIENTO <small>PLANES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACION</small>					
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	PREV. PRECISIÓN	DEF. DEFINITIVO	NÚMERO DE HOJA

SAB-MSP / HCU-form.002 / 2008

CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

Figura 11: Formulario para consulta externa, anamnesis y examen físico

1. NOMBRE COMPLETO		NOMBRE		APELLIDO		NOMBRE		EDAD		N° IDENTIFICACION	
2. MOTIVO DE CONSULTA											
3. ANTECEDENTES PERSONALES											
4. ANTECEDENTES FAMILIARES											
5. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL											
6. REVISION ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS											
7. SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA											
8. EXAMEN FISICO REGIONAL											
9. DIAGNOSTICO											
10. PLANES DE TRATAMIENTO											
11. FECHA, HORA, NOMBRE DEL PROFESIONAL, FIRMA, ASESOR DE ASESORIA											

CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

Figura 12: Formulario para consulta externa llenada manualmente

Dentro de la HC, se encuentra la información considerada trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente (Hurtado et al., 2020). Como regla general, en la HC podremos encontrar:

- La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
- La autorización de ingreso.
- El informe de urgencia.
- La anamnesis y la exploración física.
- La evolución.
- Las órdenes médicas.
- La hoja de interconsulta.
- Los informes de exploraciones complementarias.
- El consentimiento informado.
- El informe de anestesia.
- El informe de quirófano o de registro del parto.
- El informe de anatomía patológica.
- La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- La aplicación terapéutica de enfermería.
- El gráfico de constantes.
- El informe clínico de alta.

Debido a que la información incluida en la HC es de vital importancia, su acceso es limitado, reservado únicamente al personal autorizado (Hurtado et al., 2020).

2.2.8 La Historia clínica en el Ecuador

En 1967, se creó el Ministerio de Salud Pública (MSP) que asumen las competencias de la Junta Nacional de Asistencia Social, Liga Ecuatoriana Antituberculosa - LEA y otras entidades semipúblicas. Hasta ese momento, los formularios de la HC, tenían un formato diseñado de acuerdo a criterios clínicos definidos por los diferentes servicios de salud (MSP, 2009).

En 1972, mediante Decreto Supremo N° 200, se creó el Comité Nacional de Coordinación y Desarrollo de las Estadísticas de Salud y de Historia Clínica, como un organismo asesor del MSP, integrado por representantes, de la Asociación de Facultades de Medicina del Ecuador, Federación Nacional de Médicos y del Ministerio de Salud Pública. El Decreto estableció la obligatoriedad de Historia Clínica Única y del Sistema Estadístico, como un conjunto de formularios y métodos de registro médico y estadístico, a ser utilizados en los establecimientos hospitalarios del Estado, instituciones de

derecho público, semipúblico y autónomas y en las instituciones de derecho privado, de acuerdo con el instructivo y manual de procedimientos dictado por el MSP (MSP, 2009).

A fines de 1972, la Comisión Ministerial de la HC, divulgó el Manual de Registros Médicos y Estadística e implantó la utilización de los formularios diseñados en los establecimientos públicos de salud. Entre 1995 y 1996, la Dirección General de Salud y la Dirección de Planificación, integraron una comisión ministerial para analizar las posibilidades de actualización de la HC. En el 2003, se elaboró la propuesta de rediseño de los formularios básicos, pero no fue probada sino hasta el año 2005 en donde se aprobó su pilotaje (MSP, 2009).

En enero del 2007, mediante Acuerdo Ministerial se aprobó la utilización de los formularios básicos actualizados de la Historia Clínica Único. En julio del mismo año, el equipo técnico de la Comisión de Historia Clínica realizó la implementación-evaluación de los formularios actualizados de la Historia Clínica Única en 80 unidades operativas del MSP en las provincias de Guayas y Pichincha. En donde, el 72% de los participantes aprobaron el documento sin cambios, mientras que el 28% presentó observaciones al formato que hoy en día se utiliza (MSP, 2009).

2.2.9 Historia clínica electrónica (HCE)

Una de las definiciones más reconocidas de HCE proviene de la Sociedad de Sistemas de Gestión e información sanitaria (HIMSS, 2018) donde define a la HCE como un registro longitudinal digital que posee información del paciente que es generada por una o más interacciones en la prestación de servicios médicos. Incluye datos sociodemográficos, evolución, problemas, signos vitales, reportes de radiología, entre otros datos imperantes en el tratamiento y la atención del paciente.

Según la Organización Panamericana de la Salud y la OMS la HCE o denominada también como Registro Médico Electrónico, es el registro en formato digital de todos los datos relacionados a la salud propios del sujeto o de un grupo, en donde se incluye el estado de salud en diferentes momentos de la

vida y las acciones que se han desarrollado para determinar o modificar ese estado (OPS, 2020).

La función de la HCE es adquirir datos clínicos relacionados con el paciente para su uso y análisis por parte del equipo sanitario. El Instituto de Medicina (IOM) la define como una colección longitudinal de información electrónica sobre el estado de las personas, todos los datos que se ingresan son pertinentes a la salud de un individuo o los cuidados previstos por medio de cualquier miembro del equipo de atención (Chá Ghiglia, 2019).

Las características esenciales que debe poseer un sistema de HCE según Banco de Desarrollo Interamericano en su informe del diálogo de Política de la división de Protección Social y Salud (2018) son:

- a) su forma longitudinal, lo que le permite registrar a lo largo del tiempo la información de salud de las personas que proviene de varios sistemas de información;
- b) su interoperabilidad con diversos sistemas mediante la adopción de estándares reconocidos, lo que se refiere no solo a la posibilidad de intercambiar información de salud, sino también a la capacidad de utilizar la información que ha sido intercambiada, y
- c) la participación de distintas organizaciones de atención médica y niveles de atención en los procesos de uso e intercambio de la información.

2.2.10 Ventajas de la HCE

La HCE es posiblemente uno de los avances tecnológicos más relevante de los últimos años en gestión sanitaria. En general, permiten tener un acceso más rápido, claro, cómodo y seguro, lo que repercute en una atención al paciente más ágil, eficaz y eficiente (Hurtado et al., 2020)

Entre las principales ventajas de la HCE destacan:

- Mayor seguridad a la hora de realizar variaciones de la información. Se puede controlar en todo momento tanto por los profesionales como el contenido de la HCE al que pueden acceder.
- Interconectividad e interoperabilidad entre distintas áreas médicas, centros de atención primaria y especializada.

- Disponibilidad y accesibilidad inmediata, en cualquier momento de la información contenida en la HCE por parte de los profesionales autorizados.
- Mayor seguridad en el almacenamiento de datos contenidos en la HC, existe la posibilidad de realizar copias de seguridad.
- Al estar todo digitalizado, se puede entender con mejor claridad la información contenida en la HC, frente a los problemas de transcripción que eran presentados con el formato papel, donde muchas veces era difícil entender la caligrafía de los profesionales.
- El tiempo de consulta es de mejor calidad, debido a que se tiene la información de forma clara, inmediata y completa.
- En relación al personal con funciones administrativas, permite una atención al paciente y, en general, un desarrollo de sus funciones más eficiente y eficaz.
- Reducción del consumo del papel, con todas las ventajas que esto implica, tanto en el gasto sanitario, como en temas ambientales.
- La incorporación de la firma electrónica en los documentos que componen la HCE los dota de legalidad, generando ventajas desde el punto de vista del personal al servicio de las instituciones sanitarias, y del paciente, aligerando trámites como el consentimiento médico informado que se podrá realizar electrónicamente.
- Permite obtener estadísticas de forma instantánea y actualizada, de aspectos relevantes desde el punto de vista sanitario (Hurtado-Garcés, Soto-López, Navareño, y La Rúa, 2020)

2.2.11 Barreras para la implementación de HCE:

Cuando se decide implementar una HCE se debe tomar en cuenta que existen una serie de barreras que impiden su óptima implementación, algunas de ellas se detallan a continuación:

Según Vergara-Girón (2022) en su estudio donde se investigó las barreras para la implementación de HCE desde la perspectiva de las enfermeras se encontró que, mencionaban el alto número de pacientes como un contra para la utilización de estos sistemas, señalaron que el tiempo para registrar la

información es limitado además de tener poco conocimiento y habilidades para el uso de manera efectiva del sistema, otras barreras eran la falta de un fácil interfaz al igual que la incapacidad de crear un lenguaje común en el sistema. Hubo pocas enfermeras que establecían que el apego al método tradicional de registro de información les impedía usar por completo las HCE.

Así mismo, Chá Ghiglia (2020) en su estudio observó la combinación de diferentes factores de resistencia en los profesionales que brindan servicios médicos, y que pueden considerarse como barreras en la implementación y uso de las HCE, entre ellas se mencionan: la obstrucción en la relación médico-paciente, una demanda mayor de tiempo en el inicio, el temor a lo desconocido, el inadecuado sistema de trabajo.

Algunas de las barreras pueden ser modificadas directamente desde la gestión del proyecto, por ejemplo, el brindar un software amigable, o que sea de fácil y rápido uso. Sin embargo, hay otras que involucran cambios que se vinculan al comportamiento de los profesionales encargados de la salud, que están relacionados con sus valores y creencias, por la cual es más compleja la intervención y acogida del cambio al que se les somete (Chá Ghiglia, 2020).

De igual manera existen barreras relacionadas a la financiera, debido a los elevados costos de la inversión inicial en los implementos electrónicos necesarios como computadoras, incluyendo costos de mantenimiento y la incertidumbre del retorno de inversión, entre otros. La falta de infraestructura es otra barrera ya que deriva también a la falta de habilidades de los usuarios, la falta de soporte o de personalización de los sistemas de acuerdo a las necesidades de cada institución (Vergara Girón, 2022).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO)

Atención al paciente: conjunto de acciones o servicios prestados por los profesionales de salud al paciente, las cuales se refieren a tratamiento, manejo de enfermedades, preservación del bienestar físico y mental (Salesforce Latinoamérica, 2021).

Auditable: es la posibilidad de poder rastrear los accesos a la información por cada usuario, las transacciones que fueron hechas y las circunstancias en que ocurrieron (BID, 2018).

Autorización: es determinar quién puede acceder a qué y para qué. Se fijan perfiles, roles y privilegios de cada posible usuario (Gil & Viega, 2018).

Base de datos: es una herramienta que recopila datos, los organiza y los relaciona para que se pueda hacer una rápida búsqueda y recuperar con ayuda de un ordenador (Tic.Portal, 2022). De igual manera, hace referencia al conjunto de datos o informaciones que se puedan consultar de manera fácil segmentando las características que se desea destacar (Peiró, 2020).

Calidad de la atención: Según la OMS es el grado en que los servicios de salud satisfacen a los pacientes. La atención sanitaria de calidad debe ser, eficaz, segura y centrada a las personas (OMS, 2020)

Disponibilidad de datos: Según la RAE es la acción de la cual se puede disponer libremente de ella o que está lista para usarse o utilizarse. Así mismo, se define como el proceso para garantizar que los datos estén disponibles para los usuarios finales y las aplicaciones, cuando y donde los necesiten (Astrologypage, 2023).

Estándares: Sirven de patrón, modelo o punto de referencia para medir o valorar cosas de la misma especie (Oxford languages, s.f).

Gestión: Se denomina como el conjunto de acciones que se realiza para dirigir o administrar una actividad (Oxford languages, s.f). Según Westreicher (2020) la gestión es el conjunto de procedimientos y acciones que se ejecutan para lograr un objetivo determinado.

Integridad: son las condiciones de un individuo u objeto de conservar todas su partes, incluyendo características físicas, y espirituales como las creencias y convicciones (Westreicher, 2020).

Interoperabilidad: es la capacidad de dos o más sistemas o componentes para intercambiar información y usar la información que se ha intercambiado (Naciones Unidas, 2017).

Legibilidad: Es la facilidad con que se puede leer y comprender un texto. O según la RAE es algo que puede ser leído por su claridad (RAE, 2019).

Paciente o usuario de salud: beneficiario directo de la atención de salud. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

Seguridad: considerada como una característica de un sistema que consiste en proteger la información que se almacena en el sistema por la cual podemos decir que el sistema está libre de peligro, daño o riesgo y que es, de alguna manera, infalible (IBM, 2020).

2.4 SISTEMA DE VARIABLES

Tabla 1

Sistema de variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCIÓN
Edad	Cuantitativa	➤ Números	Años cumplidos
Genero	Cualitativa nominal	➤ Masculino,	Según apariencia biológica
		➤ Femenino	
Tiempo de trabajo	Cualitativa ordinal	➤ Menos de seis meses	Tiempo que lleva laborando la persona
		➤ Un año	
		➤ Hasta dos años	
		➤ Más de dos años	
Atención de enfermería	Cualitativa ordinal	➤ Nunca	Según criterio del Licenciado en Enfermería
		➤ Casi nunca	
		➤ Ocasionalmente	
		➤ Frecuentemente	
Primer nivel de atención	Cualitativa ordinal	➤ Muy de acuerdo	De acuerdo a la perspectiva del Licenciado en Enfermería
		➤ De acuerdo	
		➤ Moderadamente de acuerdo	
		➤ Poco de acuerdo	
		➤ Nada de acuerdo	
Aérea extramural	Cualitativa nominal	➤ Visitas domiciliarias, promoción- prevención de enfermedades y vacunación	Según criterio del Licenciado en Enfermería
		➤ Visitas domiciliarias, promoción- prevención de enfermedades, vacunación y control médico. Visitas domiciliarias, promoción- prevención de enfermedades, vacunación y prescripción medica	
Forma de registro de información	Cualitativa nominal	➤ Plataforma digital	Lugar donde hace el registro de la información
		➤ Registros físicos	
		➤ De manera física y digital	
Registro de pacientes	Cualitativa ordinal	➤ Muy difícil	Según apreciación del proceso de registro
		➤ Difícil	
		➤ Regular	
		➤ Poco amigable	
		➤ Muy amigable	

Equipamiento digital	Cualitativa ordinal	➤	Muy suficiente	Apreciación del personal de salud
		➤	Suficiente	
		➤	Moderadamente suficiente	
		➤	Poco adecuado	
		➤	Insuficiente	
Uso de Historia clínica electrónica	Cualitativa ordinal	➤	Muy de acuerdo	De acuerdo a la perspectiva del Licenciado en Enfermería
		➤	De acuerdo	
		➤	Moderadamente de acuerdo	
		➤	Poco de acuerdo	
		➤	Nada de acuerdo	
Capacitación hacia el personal de salud	Cualitativa ordinal	➤	Nunca	Manejo adecuado de la Historia clínica electrónica
		➤	Casi nunca	
		➤	Ocasionalmente	
		➤	Frecuentemente	
		➤	Muy frecuentemente	
Gestión del cuidado enfermero	Cualitativa ordinal	➤	Nunca	Según criterio del Licenciado en Enfermería
		➤	Casi nunca	
		➤	Ocasionalmente	
		➤	Frecuentemente	
		➤	Muy frecuentemente	
Tiempo de atención enfermero	Cualitativa ordinal	➤	Siempre	Tiempo adecuado de atención en enfermería
		➤	Casi siempre	
		➤	Ocasionalmente	
		➤	Casi nunca	
		➤	Nunca	
Registro de Atención en Salud (PRAS)	Cualitativa ordinal	➤	Muy importante	Importancia de la plataforma digital
		➤	Importante	
		➤	Moderadamente importante	
		➤	Poco importante	
		➤	Nada importante	
Historia Clínica Electrónica	Cualitativa ordinal	➤	Muy de acuerdo	Beneficio al personal de salud
		➤	De acuerdo	
		➤	Moderadamente de acuerdo	
		➤	Poco de acuerdo	
		➤	Nada de acuerdo	
Accesibilidad al Profesional de Enfermería	Cualitativa ordinal	➤	Muy de acuerdo	Según criterio Profesional
		➤	De acuerdo	
		➤	Moderadamente de acuerdo	
		➤	Poco de acuerdo	
		➤	Nada de acuerdo	

Seguridad y control del paciente	Cualitativa ordinal	➤	Muy de acuerdo	Favorece la información necesaria del usuario
		➤	De acuerdo	
		➤	Moderadamente de acuerdo	
		➤	Poco de acuerdo	
		➤	Nada de acuerdo	
HCE y tiempo de actividades	Cualitativa ordinal	➤	Muy de acuerdo	Según apreciación de efectividad
		➤	De acuerdo	
		➤	Moderadamente de acuerdo	
		➤	Poco de acuerdo	
		➤	Nada de acuerdo	
Utilidad de una historia clínica física	Cualitativa ordinal	➤	Nunca	De acuerdo a la perspectiva del Licenciado en Enfermería
		➤	Casi nunca	
		➤	Ocasionalmente	
		➤	Frecuentemente	
		➤	Muy frecuentemente	

Nota: La tabla muestra el sistema de variables que se consideró en el presente trabajo de titulación.

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación, es descriptivo ya que nos permite obtener información detallada y describir el uso de la historia clínica digital asociada a la gestión del cuidado enfermero a los profesionales del Centro de Salud Cordero Crespo.

De igual manera se caracteriza por ser cuantitativa porque mediante las encuestas aplicadas se recolectaron datos que se procesaron a través de estadística descriptiva y se pudo representar la información obtenida en porcentajes para una mejor comprensión.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es documental ya que se recopiló y seleccionó información a través de la lectura de documentos, libros, revistas en línea que proporcionó las bases necesarias para la elaboración del presente proyecto.

Además, la investigación es de campo, debido a que la información recolectada se tomó de las fuentes primarias, en este caso, profesionales de enfermería. Se tiene contacto directo con las personas implicadas en el estudio.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es no experimental porque no se manipula variables en el proceso, por el contrario, se recopila información mediante las encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería en cuanto al uso de las historias clínicas digitales o físicas.

Es transversal también debido a que los datos fueron recolectados en un tiempo determinado, periodo diciembre 2022-abril 2023.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra y población del estudio son coincidentes, está constituida por todo el personal enfermero del Centro de Salud Cordero Crespo que cuenta con ocho licenciados en enfermería.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de Enfermería de los servicios de preparación, curación, post consulta, vacunación del Centro de Salud Cordero Crespo
- Personal de Enfermería que acepta colaborar con el estudio.
- Personal de Enfermería que firma el consentimiento informado.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de Enfermería que se encuentre de vacaciones o certificados médicos.
- Personal de Enfermería que no acepta colaborar con el estudio.
- Personal de Enfermería que no firme el consentimiento informado.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se la realizó en jornada laboral, mediante la aplicación de una encuesta previamente diseñada por las autoras y validada por expertos (Anexo 1 y Anexo 2). El cuestionario consta de 16 preguntas relativas al tema de estudio en donde se ahondan el método de registro de información de los pacientes hasta las dificultades del personal para adaptarse a utilización de HCE. Así mismo, se tomaron datos sociodemográficos como la edad, el género y el tiempo de trabajo (Anexo 5). Se logra la participación de todo el personal.

3.8. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Mediante la búsqueda avanzada en revistas y buscadores bibliográficos se pudieron analizar artículos y fuentes que apoyan la base teórica de la investigación. Se hizo uso de los buscadores Google academic, RefSeek y High Beam Research que facilitó el acceso a la documentación de las bases de datos digitales, entre las que se pueden mencionar se encuentran:

- Redalyc
- Scielo
- Chemedica
- Repositorio de la Universidad Estatal de Bolívar

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los datos se procedió mediante el Programa Microsoft Office Excel a realizar una base de datos de la información obtenida, seguidamente se realizó el procesamiento de datos utilizando estadística descriptiva, con el uso de tablas de frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se presentaron mediante tablas.

- **Análisis y presentación de resultados**

Datos sociodemográficos de los encuestados

Según la encuesta aplicada a la población del Centro de Salud Cordero Crespo, presentaron las siguientes características:

Edad y género:

Tabla 2

Género del personal enfermero

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	6	75,0
Masculino	2	25,0
Total	8	100,0

Nota: Esta tabla muestra la frecuencia y el personal de personal enfermero masculino y femenino

De acuerdo al género, la mayor parte de personal enfermero encuestado tiene género femenino con la presencia del 75%, el 25% restante estuvo representado por dos personas de género masculino (Tabla 2). Con lo referente a la edad, las personas presentaron un rango de edad que comprendía los 38-45, con la excepción de un encuestado que tiene 31 años y otra persona que no contestó este ítem.

Los resultados se asimilan al trabajo realizado por Quintana-Zavala, M., y Bautista-Jacobo, A. (2020) denominado “Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19” en donde la mayoría de personal enfermero corresponden a mujeres con 77.6%, a diferencia de la variable edad que en esta investigación la media de edad fue de 33.25 años, es decir, la mayoría de enfermeras eran menores de 35 años.

Tiempo de trabajo:

Tabla 3

Tiempo de trabajo del personal enfermero

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	0	0,0
Un año	1	12,5
Hasta 2 años	0	0,0
Más de 2 años	6	75,0
Sin contestar	1	12,5
Total	8	100

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que se encuentran trabajando.

En lo referente al tiempo de trabajo el 75% de los encuestados mencionaron que trabajan más de dos años como personal enfermero, así mismo el 12.5% que representa a una persona trabaja un año. De igual manera hubo un encuestado que no respondió esta pregunta (Tabla 3).

De igual manera los resultados son similares al trabajo realizado por Quintana-Zavala, M. y Bautista-Jacobo, A. (2020), en donde se muestra la antigüedad promedio en el trabajo del personal enfermero que fue de 8.75 ± 7.54 años, coincidiendo con el tiempo de trabajo del personal enfermero de nuestra investigación en donde la mayoría de personas mencionan trabajar más de dos años.

1. **Usted como profesional de enfermería registra en el PRAS las siguientes actividades: signos vitales, medidas antropométricas, vacunación, registros de visitas domiciliarias y procedimientos de enfermería:**

Tabla 4*Atención de enfermería*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0
Casi nunca	0	0,0
Ocasionalmente	2	25,0
Frecuentemente	0	0,0
Muy frecuentemente	6	75,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje del personal enfermero que registra en el PRAS sus actividades

De acuerdo a los datos recopilados el 75% del personal enfermero mencionan que como profesionales registran en el PRAS las siguientes actividades; signos vitales, vacunación medidas antropométricas, entre otros. Por el contrario, el 25% que representan 2 a personas mencionan hacerlo de manera ocasional.

Con las historias clínicas electrónicas los profesionales enfermeros y las instituciones sanitarias han mejorado la relación con el paciente. Dicha tecnología empleada en el uso de la informatización ofrece beneficios en la reducción del tiempo que se dedica a registrar las informaciones (Morejón-Palacio, J., y Gonzáles-Rodríguez, R., 2022).

2. Usted como profesional del primer nivel de atención, considera que el uso del PRAS ayuda a la gestión del cuidado enfermero:

Tabla 5

Primer nivel de atención

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	7	87,5
De acuerdo	1	12,5
Moderadamente de acuerdo	0	0,0
Poco de acuerdo	0	0,0
Nada de acuerdo	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de la perspectiva del uso del PRAS y la ayuda a la ayuda a la gestión del cuidado enfermero

La mayoría de personas que conforman el personal enfermero que representan un 87.5% mencionan que están muy de acuerdo con que el uso del PRAS ayuda a la gestión del cuidado enfermero. De igual manera, el 12.5% restante mencionan que están de acuerdo.

Los resultados mostrados difieren del estudio realizado por Ruiz, D., (2019) debido a que uno de los enfermeros entrevistados menciona que el PRAS demora el proceso de vacunación debido a que requiere de colocación de mucha información previa del paciente. Por el contrario, Valderrama, M., (2022) menciona que el uso de HCE aumentan la eficiencia de atención, así como la vigilancia del paciente, pudiendo brindar una atención de calidad.

3. Usted como profesional de enfermería, cuales son las actividades que registra en PRAS en el área extramural:

Tabla 6

Área extramural

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Visitas domiciliarias, promoción-prevencción de enfermedades y vacunación	8	100,0
Visitas domiciliarias, promoción-prevencción de enfermedades, vacunación y control médico.	0	0,0
Visitas domiciliarias, promoción-prevencción de enfermedades, vacunación y prescripción medica	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que registran en PRAS el área extramural

En la Tabla 6 mencionan que el 100% del personal de enfermería registra en el área extramural del PRAS las actividades como visitas domiciliarias, promoción-prevencción de enfermedades y vacunación. Los servicios extramurales son aquellas actividades que realiza el personal enfermero fuera del establecimiento de salud, estas actividades forman parte de sus objetivos que involucran la promoción y prestación de salud.

Estas acciones son realizadas con el fin de complementar el paquete de atención que debe recibir un paciente. Es por eso la importancia que con lleva el registro de información adecuada de estas acciones en las historias clínicas, ya que este permitirá llevar un seguimiento apropiado a cada actividad del personal, el desarrollo local sostenible y la mejora de los determinantes sociales de la salud (Saavedra, M., 2020).

4. Donde Usted registra la información de sus pacientes, sea este de nueva incorporación o anteriormente registrado

Tabla 7

Espacio del registro de información

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Plataforma digital	8	100,0
Registros físicos	0	0,0
Otro espacio	0	0,0
Total	8	100,0

Se identificó que el 100% del personal enfermero utiliza una plataforma digital para el registro de la información de sus pacientes, sean de nueva incorporación o anteriormente registrado. Hubo una persona encuestada que mencionó el registro de información lo realiza de manera digital como manual. La plataforma digital que utiliza la institución es la Plataforma de Registro de Atención en Salud, denominado PRAS, brindada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Tabla 7).

Soza, C., et al. (2020) refleja que la importancia de los registros de enfermería radica en que promueven el intercambio de información y sirvan como guía para el equipo de salud pues facilita la toma de decisiones, además, es fundamental contar con sistemas de información que ayuden al proceso enfermero para el cumplimiento de sus actividades, minorando la carga laboral.

5. De realizar el registro de sus pacientes usando una plataforma digital, este procedimiento se le hace:

Tabla 8

Forma del registro de pacientes

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy difícil	0	0,0
Difícil	0	0,0
Regular	1	12,5
Poco amigable	0	0,0
Muy amigable	7	87,5
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que realizan el registro de sus pacientes en una plataforma digital

Para el 87.5% del personal enfermero el procedimiento para el registro de información de sus pacientes se le hace muy amigable, por el contrario, hubo una persona que representa el 12.5% que menciona que el procedimiento de registro de información le parece regular.

Los resultados contrastan con en el estudio realizado por Ruiz, A (2019) los profesionales enfermeros mencionaron que el llenado de información en los sistemas de información brindados por el MSP como el PRAS tienen variables repetidas, además que el necesario tiempo prudencial para completar los registros por lo que no les permite brindar una atención plena al paciente.

6. Considera Usted que el Centro de Salud en que trabaja cuenta con equipamiento necesario para el registro de información digital de los pacientes:

Tabla 9

Equipamiento digital

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy suficiente	0	0,0
Suficiente	5	62,5
Moderadamente suficiente	2	25,0
Poco adecuado	0	0,0
Insuficiente	1	12,5
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que creen que el Centro de Salud trabaja con equipamiento necesario para el registro de información digital

El 62.5% de las personas encuestadas mencionaron que la institución cuenta con equipamiento suficiente para el registro de información digital. El 25% que representan a dos personas, mencionan que el establecimiento cuenta con equipos moderadamente suficientes y el 12.5%, es decir una persona dice que el equipamiento es insuficiente.

Según Schmidt, S., (2022) la historia clínica digital provee una descripción detallada de los datos relativos a la salud de una persona. Es la base del sistema de información en la atención del paciente y un medio de comunicación esencial entre los profesionales que colaboran en ella, es por ello que un buen equipamiento es necesario para el desarrollo y registro adecuado de datos que ayude a incrementar la productividad del personal.

7. Usted está de acuerdo con el uso de historia clínica electrónica en el Centro de Salud:

Tabla 10

Conformidad en el uso de historia clínica electrónica

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	6	75,0
De acuerdo	1	12,5
Moderadamente de acuerdo	1	12,5
Poco de acuerdo	0	0,0
Nada de acuerdo	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que están de acuerdo con el uso de historia clínica electrónica en el Centro de Salud

El 75% de las personas encuestadas están muy de acuerdo con el uso de la HCE, el 12.5% esta moderadamente de acuerdo y el restante está de acuerdo. Teniendo en consideración que ninguna persona está en desacuerdo con el uso de las HCE.

Si bien es cierto el uso de historias clínicas electrónicas trae consigo innumerables beneficios, pero existen personas que tiene ciertos factores de resistencia al tratarse del uso de sistemas de información en general. Según menciona Chá Ghiglia., M (2020) en su investigación se reconocen entrevistados que no están de acuerdo y que ponen resistencia al uso de HCE debido a que reconocen problemas recurrentes tales como la interferencia en la relación enfermero-paciente, la mayor demanda de tiempo en el inicio, el temor a lo desconocido, la falta de habilidades computacionales y la posibilidad de falla del sistema informático.

8. Ha recibido Usted capacitación alguna para el manejo de historia clínica electrónica:

Tabla 11

Capacitación recibida en PRAS

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	12,5
Casi nunca	0	0,0
Ocasionalmente	6	75,0
Frecuentemente	1	12,5
Muy frecuentemente	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que recibieron capacitación del manejo de la HCE

El 75% que representa a 6 personas encuestadas mencionan que han recibido capacitación de manera ocasional, de igual manera son coincidentes los criterios de que nunca han recibido capacitación alguna sobre el manejo de HCE y de haberla recibido de manera frecuente (12,5%).

Las historias clínicas electrónicas, al ser herramientas prácticamente nuevas en Centros de Salud de primera atención, el personal enfermero registra ciertas resistencias a su uso. Es por eso que la capacitación propuesta sobre este tipo de sistemas de información es primordial para que el personal enfermero pueda familiarizarse y eliminar las barreras que tienen de esta tecnología, así maximizarán los beneficios en la atención del paciente y en el sistema de salud en general (Curioso, W., et al. 2018).

9. Usted considera que el manejo de historia clínica electrónica ayuda a la gestión del cuidado del enfermo:

Tabla 12

HC y gestión del cuidado enfermero

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0
Casi nunca	0	0,0
Ocasionalmente	1	12,5
Frecuentemente	2	25,0
Muy frecuentemente	5	62,5
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que consideran que el manejo de historia clínica electrónica ayuda a la gestión del cuidado del enfermo

De acuerdo a la percepción del personal que trabaja en la institución, el 62.5% consideran que el manejo de HCE ayuda muy frecuentemente a la gestión del cuidado del enfermo, el 25% mencionan que ayuda frecuentemente y el 12.5% las HCE ayudan de manera ocasional.

Los resultados son similares a los presentados en el trabajo realizado por Martín, L., (2020) en donde mencionan que el 81% del profesional enfermero aprecian el uso de un sistema de información que les permita realizar los registros de enfermería, en esta investigación solamente el 1% creen que favorecen en nada a la continuidad de los cuidados.

10. Usted considera que el manejo de historia clínica electrónica facilita el tiempo de atención en la gestión del cuidado enfermero:

Tabla 13

Tiempo de atención en la gestión del cuidado enfermero

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	12,5
Casi siempre	6	75,0
Ocasionalmente	1	12,5
Casi nunca	0	0,0
Nunca	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que consideran que el manejo de historia clínica electrónica facilita el tiempo de atención en la gestión del cuidado.

El 75% del personal mencionan que el manejo de HCE casi siempre facilita el tiempo en la gestión del cuidado enfermero, son coincidentes los criterios de que siempre y ocasionalmente facilita el tiempo de atención (12.5%).

En el estudio realizado por Ruiz, A (2019) los profesionales de salud mencionaron que el tiempo disponible para brindar actos de cuidado no les permite realizar una anamnesis que recopile la información necesaria para desarrollar un examen físico adecuado, además que tampoco son capaces de ingresar todos los datos que los sistemas de información les permite, como el PRAS lo requieren. De igual manera, argumentan que el llenado de formularios y matrices representa un problema en cuanto al uso del tiempo debido a que este se prioriza para obtener información en lugar de brindar atención centrada en la calidad y en el dialogo intersubjetivo. Por otro lado, el estudio realizado por Martín, L., (2020) la mayor parte de profesionales enfermeros (65%) consideran que el registro de las actividades en un sistema de información no supone una pérdida de tiempo.

11. Considera usted que es importante la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) del MSP de Ecuador:

Tabla 14

Importancia del PRAS

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	7	87,5
Importante	1	12,5
Moderadamente importante	0	0,0
Poco importante	0	0,0
Nada importante	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que consideran que es importante la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) del MSP de Ecuador

Se observa al 87.5% del personal enfermero que mencionan que la plataforma PRAS del MSP es muy importante, el 12.5% en cambio indican que es importante.

La historia clínica electrónica es posiblemente uno de los principales avances tecnológicos en los últimos años en materia de atención asistencial. Mejora y agiliza la atención al paciente y facilita no solo el trabajo del personal sanitario si no del personal que trabaja en otras áreas. Para el desarrollo de la HCE se dispone de una variedad de herramientas informáticas, por lo que el MSP brinda el PRAS como sistema de información que pretende ayudar al personal de instituciones sanitarias mejorando la calidad en la atención al paciente (Hurtado, A., et al. 2020).

12. Considera usted que se ha beneficiado con el uso de la historia clínica electrónica que dispone el PRAS

Tabla 15

Beneficio de HCE

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	2	25,0
De acuerdo	5	62,5
Moderadamente de acuerdo	1	12,5
Poco de acuerdo	0	0,0
Nada de acuerdo	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que consideran que se han beneficiado con el uso de la historia clínica electrónica que dispone el PRAS

Se evidencia que el 62.5% del personal enfermero está de acuerdo con los beneficios del uso de la HCE, mientras que el 25% está muy de acuerdo y el 12.5% esta moderadamente de acuerdo.

Hurtado, A., et al. (2020) dentro de su investigación menciona que dentro de las principales ventajas de la HCE destacan el progreso en la interconectividad e interoperabilidad, accesibilidad, seguridad y claridad de la información, reducción del tiempo de atención al paciente sin disminuir la calidad del servicio, incorporación de la firma electrónica, obtención de estadísticas actualizadas en cualquier momento, entre otras. Por otro lado, el trabajo realizado por Soza, C., et al., (2020) afirma que los registros electrónicos de los procedimientos enfermeros facilitan la comunicación con todo el equipo de salud y guían las decisiones terapéuticas centradas en el paciente, otorgándole una connotación de apoyo para el personal médico y contribuye a brindar un cuidado de calidad, que mantenga la continuidad del cuidado.

13. Usted considera que el uso de la historia clínica electrónica brinda al profesional de enfermería una mejor accesibilidad a la información del paciente:

Tabla 16

Accesibilidad del PRAS para enfermeros

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	5	62,5
De acuerdo	3	37,5
Moderadamente de acuerdo	0	0,0
Poco de acuerdo	0	0,0
Nada de acuerdo	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que consideran que el uso de la historia clínica electrónica brinda al profesional de Enfermería una mejor accesibilidad a la información del paciente

Se observa al 62.5% de las personas encuestadas que están muy de acuerdo con que el uso de la HCE brinda al profesional de Enfermería una mejor accesibilidad a la información del paciente, por otro lado, el 37.5% mencionan que solo están de acuerdo con este hecho.

Las investigaciones realizadas por Chá Ghiglia, M (2020), Hurtado, A., et al. (2020), y Soza, C., et al., (2020) muestran que hay grandes beneficios en el uso de una historia clínica electrónica. Entre ellos se encuentra la interoperabilidad, ya que permite el acceso de información de cualquier paciente al personal tanto enfermero como médico entre los establecimientos de salud, de igual forma reducen los inconvenientes relacionados a la información ocasionados principalmente por la falta de legibilidad de las historias clínicas escritas. Las HCE conforman la principal vía de comunicación para el equipo de salud involucrado en la atención.

14. Usted considera que el uso de la historia clínica electrónica favorece a la seguridad y control de la información del paciente:

Tabla 17

Seguridad y control del paciente en el PRAS

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	6	75,0
De acuerdo	1	12,5
Moderadamente de acuerdo	1	12,5
Poco de acuerdo	0	0,0
Nada de acuerdo	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que consideran que el uso de la historia clínica electrónica favorece a la seguridad y control de la información del paciente

De acuerdo a la consideración del personal enfermero con el uso de la HCE que favorece a la seguridad y control de la información del paciente, el 75% están muy de acuerdo con este punto, mientras los criterios son coincidentes entre los que están de acuerdo y moderadamente de acuerdo (12.5%).

Según Fernández, A, et al., (2021) existen muchas ventajas de utilizar las historias clínicas electrónicas, entre las más relevantes se tiene: la disponibilidad, la legibilidad, el almacenamiento, la calidad de la información, la durabilidad y la seguridad de la información almacenada. Brinda seguridad debido a que el acceso a las plataformas utilizadas solo lo posee el personal autorizado, evitando así el uso de la información privada por personas no autorizadas.

15. Usted considera que el uso de historia clínica digital disminuye el tiempo de atención en sus intervenciones y actividades de enfermería

Tabla 18

HCE y tiempo de actividad para el personal enfermero

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0,0
De acuerdo	6	75,0
Moderadamente de acuerdo	2	25,0
Poco de acuerdo	0	0,0
Nada de acuerdo	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que consideran que el uso de historia clínica digital disminuye el tiempo de atención en sus intervenciones y actividades de enfermería

Se observa que la mayoría del personal enfermero encuestado que representa el 75% están de acuerdo con que el uso de HCE mejora el tiempo de consulta y el 25% restante está moderadamente de acuerdo con esta afirmación.

Pérez-Santoja, T., et al. (2018) en su trabajo de investigación mencionan que el 70% de la población encuestada se dedican entre el 25.1 y el 50% del tiempo total de la consulta a mirar el soporte informático, sin embargo ninguno creyó que lo hacía más del 75% del tiempo. En la investigación se encontraron diferencias estadísticamente significativas según la edad del personal de salud, debido a que los profesionales mayores a 45 años son los que dedicaban mayor tiempo a los soportes informáticos, invirtiendo 10min y 4s total por consulta, en cambio los profesionales jóvenes invertían una media de 7 min y 50s total por consulta.

16. Usted considera que el uso de historia clínica electrónica es más efectivo que el uso de historia clínica impresa.

Tabla 19

Utilidad HCE y HCI

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	5	62,5
De acuerdo	2	25,0
Moderadamente de acuerdo	1	12,5
Poco de acuerdo	0	0,0
Nada de acuerdo	0	0,0
Total	8	100,0

Nota: La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los profesionales enfermeros que consideran que el uso de historia clínica electrónica es más efectivo que el uso de historia clínica impresa.

Se observa que el 62.5% del personal enfermero están muy de acuerdo con que el uso de la HCE es más efectivo que el uso de la HC impresa. El 25% están de acuerdo, y el 12.5% están moderadamente de acuerdo.

González-Suárez, J., (2020) en su investigación menciona que, aunque el proceso de digitalización cuente con inconvenientes se puede decir que las HCE son el soporte más adecuado para recoger y manejar la información de la salud solucionando los problemas de la historia clínica tradicional y ofrece nuevos horizontes en el desarrollo científico y profesional de la Salud. Así mismo, prevalecen absolutamente las ventajas siempre y cuando este proceso se lleve a cabo adecuadamente por profesionales debidamente cualificados y se desarrolle paralelamente con la formación continuada tanto del personal sanitario como del personal administrativo de los Servicios de Salud.

Mediante los datos recolectados se cumplió con el objetivo general cuyo propósito fue *Determinar el uso de la historia clínica digital asociada a la gestión del cuidado enfermero en el Centro de Salud Cordero Crespo*, estableciendo la manera en que el personal de enfermería ingresa la información del paciente, así mismo mediante la identificación del nivel de capacitación del personal y el equipamiento que posee la institución, se pudo establecer las ventajas de la HCE de acuerdo a la percepción del personal encuestado.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas al personal enfermero del Centro de Salud Cordero Crespo, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 20

Objetivos y resultados de la investigación

Objetivos	Resultados
Analizar el proceso de registro de las historias clínicas por parte de los profesionales enfermeros del Centro de Salud Cordero Crespo	Al analizar el proceso de registro de las historias clínicas por parte de los profesionales enfermeros del Centro de Salud se identificó que el 100% del personal utiliza una plataforma digital para el registro de información de sus pacientes, cabe mencionar que la plataforma que utiliza el CS es el PRAS implementado por MSP. De igual manera, para el 87.5% manifiesta que el procedimiento para el registro de información de sus pacientes se le hace muy amigable. Se observó también que el 87.5% del personal de enfermería mencionan que la plataforma PRAS del MSP es muy importante. Por otra parte, el 62.5% de las personas encuestadas mencionaron que la institución cuenta con equipamiento suficiente para el registro de información digital que ayuda con este proceso.
Identificar el nivel de capacitación del personal de enfermería en referencia al uso de la historia clínica electrónica	De acuerdo al nivel de capacitación del personal enfermero, el 75% que representa a 6 personas encuestadas mencionan que han recibido capacitación de manera ocasional, de igual manera son coincidentes los criterios de que nunca han recibido capacitación alguna sobre el manejo de HCE y de haberla recibido de manera frecuente (12,5%).
Describir el apoyo a la gestión del cuidado enfermero por el uso de la historia clínica digital.	De acuerdo a los datos analizados se evidencia que el 75% de las personas encuestadas están muy de acuerdo con el uso de la HCE, así mismo, el 62.5% consideran que el manejo de HCE ayuda muy frecuentemente a la gestión del cuidado del enfermo, el 62.5% del personal enfermero está de acuerdo con los beneficios del uso de la HCE, el 62.5% están muy de acuerdo con que el uso de la HCE brinda al profesional enfermero una mejor accesibilidad a la información del paciente, el 75% están muy de acuerdo que el uso de la HCE favorece la seguridad y control de la información del paciente, al igual que el 75% están de acuerdo con que el uso de HCE disminuye el tiempo de atención en las intervenciones y actividades de enfermería, y finalmente se observa que el 62.5% del personal enfermero están muy de acuerdo con que el uso de la HCE es más efectivo que el uso de la HC impresa.

CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. RECURSOS

Recursos Humanos

- Investigadoras: Baños Orozco Yoselin Stefania y Fonseca García Karla Brigeth
- Tutora del proyecto de investigación: Lcda. María Más Camacho
- Colaboradores: Personal enfermero del Centro de Salud

Recursos institucionales

- Centro de Salud Cordero Crespo
- Universidad Estatal de Bolívar

Recursos tecnológicos y materiales

- Laptop
- Impresora
- Celulares
- Flash memory

5.2. PRESUPUESTO

El presupuesto destinado para la ejecución de la presente investigación se detalla en la Tabla 18, es necesario mencionar que los gastos serán cubiertos en su totalidad por las autoras.

Tabla 21

Presupuesto para el desarrollo de la presente investigación

Rubro	Cantidad	Costo Unitario (USD \$)	Costo total (USD \$)
Transporte	5	2	10
Equipo	1	100	100
Materiales de oficina	-----	-----	20
Elaboración del documento	1	20	20
Imprevistos (10 %)	-----	-----	15
TOTAL			165

5.3. CRONOGRAMA

Para el desarrollo del presente se estableció el siguiente cronograma:

Tabla 22

Cronograma establecido para el desarrollo de la presente investigación

ACTIVIDADES		DICIEMBRE 2022				ENERO 2022				FEBRERO 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Trámites para la autorización del Centro de Salud Cordero Crespo para la realización de la presente investigación			X	X								
2	Revisión y correcciones del capítulo 1				X	X							
3	Revisión y correcciones del capítulo 2- Aprobación del instrumento						X	X					
4	Revisión y correcciones del capítulo 3- Recolección de datos							X	X				
5	Revisión del capítulo 4- 5-6									X			
6	Presentación de Correcciones										X		

CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Al analizar el proceso, que realizan los profesionales de enfermería del Centro de Salud Cordero Crespo, se determina que el registro de las historias clínicas de los pacientes se efectúa en su totalidad mediante la plataforma digital PRAS, afirmándose por el profesional enfermero la amigabilidad que el sistema ofrece. No obstante, existe un criterio puntual que manifiesta hacer el registro de la información de sus pacientes de forma manual y digitalmente.

El personal de enfermería del Centro de Salud Cordero Crespo manifiesta haber recibido capacitación de forma ocasional para el uso correcto del manejo del PRAS, sin embargo, existe el criterio puntual de no haber recibido ninguna. La capacitación sobre manejo de HCE es esencial para que un sistema pueda desarrollarse de forma eficaz, así se disminuye las barreras causadas por el personal al incrementar las capacidades y habilidades de los profesionales.

El profesional de enfermería del Centro de Salud Cordero Crespo, reconoce el apoyo que ofrece el uso de la HCE en la eficiencia de las actividades de gestión del cuidado enfermero, favorecida esta por la disponibilidad de recursos tecnológicos en su práctica asistencial que facilita la actuación en los procedimientos de enfermería con la disminución del tiempo en las intervenciones, así como una mejor accesibilidad, seguridad y control de la información del paciente.

6.2. RECOMENDACIONES

Se propone que se realice monitoreo del uso de la HCE por parte del personal enfermero así como la identificación de falencias, y tomar en cuenta las sugerencias al sistema, para su comunicación a las instancias correspondientes para su perfeccionamiento.

Se sugiere que se desarrollen con sistematicidad capacitaciones al personal enfermero de nuevo ingreso a la institución, en el uso de la Plataforma de Registro para la Atención en Salud, lo que facilita el apoyo en sus intervenciones y actividades de enfermería.

Se recomienda a los profesionales de enfermería mantener la actualización del uso del sistema de la plataforma informática que para su labor cotidiana disponga en su puesto de trabajo, lo que favorece las competencias en la gestión del cuidado enfermero.

BIBLIOGRAFÍA

- Albarracín, R. (2018). Resultados de la implementación de historias clínicas a nivel regional. *Universidad Central del Ecuador*, 1-12. <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/552.pdf>
- Amarillo, D. (2020). *Línea de tiempo de la Historia Clínica Electrónica*. Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4996/TRABAJO%20FINAL%20HCE%20DANIELA%20AMARILLO.pdf?sequence=1>
- Amed-Salazar, et al. (2019). *Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana*. *Revista Ciencia y Cuidado*. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615/1507>
- Ana.ORG (2018). *Lead the profession to shape the future of nursing and health care*. <https://www.nursingworld.org/>
- Arandojo-Morales, M. (2018). Las TIC y el trabajo de Enfermería. *Ocronos-Revista Médica y de Enfermería*. <https://revistamedica.com/tic-enfermeria-nuevas-tecnologias/>
- Arguello et al. (2020). *Administración de empresas. Elementos básicos*. Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutroficas. <http://fs.unm.edu/Administracion-de-Empresas.pdf>
- Arias, L. (2019). *Historia Clínica Digital*. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3853/1/BENEFICIO%20LA%20HISTORIA%20CL%C3%8CNICA%20ELECTR%C3%93NICA.pdf>
- Asamblea del Ecuador. (2020). *Derecho Ecuador*. Obtenido de Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud: <https://derechoecuador.com/registro-oficial-no248-viernes-17-de-julio-de-2020/>
- Asamblea del Ecuador. (2020). Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. *AM 00030-2020*. <https://derechoecuador.com/registro-oficial-no248-viernes-17-de-julio-de-2020/>
- Astrologypage. (2023). *¿Qué es la disponibilidad de datos?*. The astrology page: <https://es.theastrologypage.com/data-availability>

- Atienza (27 de agosto de 2022). *¿Qué factores modelan la calidad de la comunicación no verbal entre enfermeros y pacientes?* Club del Lenguaje No Verbal. Evidentia University. <https://evidentiauniversity.com/es/blogs/clublenguajenoverbal/que-factores-modelan-la-calidad-de-la-comunicacion-no-verbal-entre-enfermeros-y-pacientes-club-del-lenguaje-no-verbal/>
- Bayona Castañeda, L. (2019). *Radiografía de la Historia Clínica en Perú*. Universidad Politécnica de Valencia: <https://riunet.upv.es/handle/10251/128913>
- BBVA. (10 de 02 de 2018). *Joseph Lister, el hombre que esterilizó la cirugía*. Openmind BBVA: <https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/investigacion/joseph-lister-el-hombre-que-esterilizo-la-cirugia/>
- BID. (10 de 10 de 2018). Transformación digital del sector salud en América Latina y el Caribe. *La historia clínica electrónica*. <https://n9.cl/2h7po>
- Castellanos, J. (2021).RAE 4 *Historia Clínica*. Studocu. <https://www.studocu.com/co/document/universidad-del-rosario/aias-sistema-nervioso/rae-4-historia-clinica/9953144>
- Castro, M., y Simián, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica ClínicaLas Condes*, 29(3). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
- Cepeda, M., et al. (2023). Índices antropométricos para la estimación de obesidad en jóvenes universitarios. *Revista 16 de abril*, 62. https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1747
- Chá Ghiglia, M. (2019). Historia clínica electrónica: herramienta para la continuidad de asistencia. *Revista Médica del Uruguay*, 35(3). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902019000300107&script=sci_arttext
- Chá Ghiglia, M. (2020). Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *Revista Médica del Uruguay*, 36(2). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902020000200122&script=sci_arttext
- Collave, Y. (12 de 01 de 2022). *Historia clínica electrónica en el Perú: ¿Cuándo se implementará y cómo cambiará la atención de los pacientes?* El

- Comercio. <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/historia-clinica-electronica-en-el-peru-cuando-se-implementara-y-como-cambiara-la-atencion-de-los-pacientes-noticia/?ref=ecr>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2020). *Definiciones*. Definición de enfermería: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Curioso, W., Saldías, J y Zambrano, R (2018). *Historias clínicas electrónicas. Experiencia en un hospital nacional. Satisfacción por parte del personal de salud y pacientes*. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v15n1/histo_clini.htm
- Dandicourt, C. (2018). *El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad*. Revista Cubana de Medicina General Integral. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
- Díaz, Mercedes., Alcántara, Lucía., Aguilar, David., Puertas, Esther., y Cano, Mercedes., (2020). *Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura*, 19(58). *Enfermería Global*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara-Rubio, L., Aguilar-García, D., Puertas-Cristobal, E., y Cano-Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería global*, 19(58). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
- Edición médica. (04 de 01 de 2019). *24.5% de establecimientos en Ecuador tienen historias clínicas electrónicas*. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/24-5-de-establecimientos-en-ecuador-tienen-historia-clinica-electronica--93440>
- Escobar, S., Insuasty, D., y Mahecha, C. (11 de 2021). Historia clínica electrónica en Colombia: *Diseño de un aplicativo para la validación de estándares jurídicos*. Universidad Ces, Repositorio Digital Institucional: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5568>

- Espinoza, J. (2018). Historia clínica electrónica como herramienta de Mejora en la calidad de atención en la consulta Externa. *Scielo*, 2(4), 23-34. <https://n9.cl/a2g7c>
- Evans, R. (27 de 06 de 2021). *Hermann Boerhaave: El Hipócrates holandés. Ciencia y Tecnología*: <https://www.meer.com/es/66212-hermann-boerhaave>
- Fernández, A., Angostinelli, M., Arias, M., Urrutia, M., y Maestri, W. (2021). La experiencia de implementar una historia clínica electrónica en siete centros en menos de un año. *Metro Ciencia*, 29(3). <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/203/238>
- Gil-Yacobazzo, J., y Viega-Rodríguez, M. (2018). Historia clínica electrónica: confidencialidad y privacidad de los datos clínicos. *Revista Médica de Uruguay*, 34(4). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902018000400102&script=sci_arttext
- González Díaz, P. (2021). La Historia Clínica. Orígenes Y Evolución. *Revista Médica*, 4(11). <https://revistamedica.com/historia-clinica-origen/>
- González-Suárez, J. (2020), Historia clínica electrónica (HCE). Mejorando la calidad asistencial con las TIC. *Ocronos* 3(3). <https://revistamedica.com/historia-clinica-electronica-calidad-asistencial-tic/>
- Heredia, V. (23 de 09 de 2021). La historia clínica única lleva más de 10 años en construcción. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ministerio-salud-historia-clinica-unica.html>
- HIMSS. (2018). *Historia clínica*. Obtenido de <https://www.himss.org/>
- Hurtado Garcés, A., Soto López, M., Navareño, B., y La Rúa, B. (18 de 02 de 2020). Ventajas De La Historia Clínica Electrónica Frente A La Historia Clínica En Papel Para El Personal Estatutario Con Funciones Administrativas. *Revista Médica*. <https://revistamedica.com/ventajas-historia-clinica-electronica-papel/>
- IBM. (12 de 04 de 2020). *International Business Machines Corporation*. Seguridad del sistema operativo:

<https://www.ibm.com/docs/es/aix/7.2?topic=administration-operating-system-security>

Igaleno. (20 de 06 de 2022). *Qué es una historia clínica y qué datos debe incluir.*

<https://www.igaleno.com/blog/que-es-historia-clinica/>

INDYA. (12 de 06 de 2020). Tecnología. *Antropometría: qué es, qué mide y para qué sirve.* <https://getindya.com/antropometria-que-es-que-mide-y-para-que-sirve/>

Martín, L., (2020). *Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros.* Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf?sequence=1>

Martínez, D., Muñoz, M., Quesada, P., Quesada, Y., (2020). Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora. *Ene* 14 (3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300014

Martínez-Martín, A. (08 de 07 de 2019). *Hermann Boerhaave, el Primero de los Clínicos.* El diario de salud: <https://eldiariodesalud.com/catedra/hermann-boerhaave-el-primero-de-los-clinicos>

Martínez Martín, A. (24 de 06 de 2019). *Thomas Sydenham, el mayor clínico del siglo XVII.* El diario de la salud: <https://eldiariodesalud.com/catedra/thomas-sydenham-el-mayor-clinico-del-siglo-xvii>

Medlineplus. (2020). *Signos vitales.*

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm#:~:text=Los%20signos%20vitales%20reflejan%20funciones,su%20nivel%20de%20funcionamiento%20f%C3%ADsico.>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Ministerio de Salud inicia digitalización de historias clínicas en centros de rehabilitación social.* Gobierno del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-inicia-digitalizacion-de-histrias-clinicas-en-centros-de-rehabilitacion-social/>

Miranda Bastidas, C. (2020). Clinical records: the medical writing from the patient's story to the medical narrative. *Colombia Médica*, 5(1).

<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/4223>

- Miranda Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y., y Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400374&script=sci_arttext
- Mora, J. (2018). *Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado de Hospital Enrique*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. <http://repositorioucsg.edu.ec/bitstream/3317/3367/1/T-UCSG-POS-MGSS-37.pdf>
- Morejón-Palacio, J., y Gonzáles-Rodríguez, R., (2022). Acercamiento a la historia clínica electrónica en el contexto de la informatización en salud. *Revista Médica Electrónica*. 44(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200403
- MSP. (2009). Manual de uso de los formularios básicos de la historia clínica única. <http://smart-medic.com/wp-content/uploads/2021/07/MANUAL-HISTORIA-CLINICA-MSP.pdf>
- MSP. (2015). *Manual de creación y manejo de la historia clínica*. <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/MANUAL-DE-HISTORIA-CLINICA.pdf>
- MSP. (2016). AM-5216-A-Confidencialidad.pdf - Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/AM-5216-A-Confidencialidad.pdf>
- MSP. (2017). *Plataforma de registro de atención en Salud (PRAS)*. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>
- Naranjo Hernández, Y., y Pérez Prado, L. (2021). Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 25(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000100014&script=sci_arttext&tlng=en
- Nichol, J., Henrina, J., y Grant, N. (2022). Medical History. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534249/>

- Novo Muñoz, M. M., Rodríguez Novo, N., Rdríguez Novo, M., Rodriguez Gómez, J., Ortega Benitez, M., y Rey Luque, O. (2018). *Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en centros con historia clínica electrónica*. Ene, 12(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005
- OMS. (13 de 09 de 2019). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS. (2020). *Calidad de la atención*. Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- OMS. (2021). Organización Mundial de la Salud. *Historias clínicas electrónicas y la importancia de cómo documentar*:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54805/OPSEIHIS21022_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (2020). Organización Panamericana de la Salud. *Registros Médicos Electrónicos*: [https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/gt10-registros-medicos-electronicos/#:~:text=El%20Registro%20M%C3%A9dico%20Electr%C3%B3nico%20\(tambi%C3%A9n,del%20grupo\)%20y%20las%20acciones](https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/gt10-registros-medicos-electronicos/#:~:text=El%20Registro%20M%C3%A9dico%20Electr%C3%B3nico%20(tambi%C3%A9n,del%20grupo)%20y%20las%20acciones)
- OPS. (06 de 05 de 2022). Organización Panamericana de la Salud. *Enfermería*: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Oxford languages. (s.f). Oxfordlanguages. *Gestión*: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>
- Peiró, R. (02 de 07 de 2020). Base de datos. Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/base-de-datos.html>
- Pérez-Santoja, T., Gómez-Paredes, L., Álvarez-Montero, S., Cabello-Ballesteros, L., Mombiela-Muruzabal, M., (2018). Historia clínica electrónica: evolución de la relación médico-paciente en la consulta de Atención Primaria. *Semergen*. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-historia-clinica-electronica-evolucion-relacion-S1138359316300120>

- Preciado, A., Valles, M., y Lévano, D. (2021). Importancia del uso de sistemas de información en la automatización de historiales clínicos, una revisión sistemática, 13(1). *Revista Cubana de Información Médica*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592021000100012
- Quintana-Zavala, M., y Bautista-Jacobo, A. (2020). Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19. *Sanus* 5(16). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000400003&script=sci_arttext
- RAE. (2019). Historia clínica. <https://dpej.rae.es/lema/historia-cl%C3%ADnica>
- Ramírez, Claudia. y Perdomo, Alix., (2017). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. <https://acortar.link/sAs3NZ>
- Romero, A., Marín, J., y Rosell, G., (2021). *Uso de alta tecnología y digitalización del sector Salud. ¿Realidad o Ficción?* Ideas LLYC. https://ideas.llorenteycuenca.com/wp-content/uploads/sites/5/2021/09/210908_IDEASLLYC_Tecnolog%C3%ADa_Sector_Salud.pdf
- Rovira Gil, E. (01 de 11 de 2022). *Muerte: el poco éxito del exitus*. Diario Sanitario: <https://diariosanitario.com/muerte-el-poco-exito-del-exitus/>
- Ruiz. A. (2019) *Análisis del tiempo destinado al llenado de formularios y a los actos de cuidado en el Distrito 17D06*. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6690/1/T2897-MESC-Ruiz-Tiempo.pdf>
- Saavedra, M., (2020). *Participación de la enfermera comunitaria en la atención primaria de la salud. Microred Mórrope, 2017*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2594/1/TL_Casta%C3%B1edaLescanoDiana.pdf
- Salesforce Latinoamérica. (03 de 11 de 2021). *La importancia de la Atención al Paciente*. Salesforce Latinoamérica: <https://www.salesforce.com/mx/blog/2021/11/la-importancia-de-la-atencion-al->

paciente.html#:~:text=A%20su%20vez%2C%20la%20atenci%C3%B3n,y%20mental%20de%20los%20pacientes.

- Sánchez-Lera, R., y Pérez-Vázquez, I. (2022). Pasteur y Koch: los padres de la microbiología. *Revista 16 de abril*, 61(283).
https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1183/764
- Santillán, A. (2021). *Herramientas de salud digital: qué pueden aportar a profesionales y pacientes*. Universidad del Azuay.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstam/datos/731/1/05932.pdf>
- Soza, C., Bazán, A., y Díaz, R (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. 14(1)
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012
- Tic.Portal. (05 de 12 de 2022). *Bases de datos*. <https://www.ticportal.es/glosario-tic/base-datos-database>
- Valderrama, M., (2022). Plataforma Digital e Historias Clínicas Electrónicas desde la perspectiva de vinculación con el Sistema Nacional de Salud, Lima 2022. *Tecno Humanismo* 2(9).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8754061.pdf>
- Vergara Girón, J. (2022). Barreras para la adopción de sistemas de historia clínica electrónica desde la perspectiva de los enfermeros. *Enfermería y seguridad del paciente*.
<https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2022/04/19/barreras-para-la-adopcion-de-sistemas-de-historia-clinica-electronica-desde-la-perspectiva-de-los-enfermeros/>
- Westreicher, G. (07 de 08 de 2020). *Gestión*.
 Economipedia:
<https://economipedia.com/definiciones/gestion.html>
- Westreicher, G. (05 de 08 de 2020). *Integridad*.
 Economipedia:
<https://economipedia.com/definiciones/integridad.html>

ANEXOS

Anexo 1: Oficio de Autorización y apertura para el desarrollo del Trabajo de Titulación

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-CS-CCR-2023-0002-O

Guaranda, 23 de febrero de 2023

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD: AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Magíster
Mery Rocio Rea Guaman
Coordinadora de Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta a MSP-CZS5-BO-02D01-CS-CCR-2023-0001-E me permito saludar y a la vez desearte éxitos en sus labores diarias. Además informar que nuestro Centro de Salud se encuentra anclado al distrito de salud 0sD01, en donde la autoridad máxima es la Lcda. Mgs. Jeny Núñez y a quien se tiene que dirigir las respectivas solicitudes para que pase por gobernanza de salud encargada de regular este tipo de investigaciones. Por nuestra parte, toda la predisposición en este establecimiento de salud para realizar investigación que ayude a mejorar nuestros servicios.

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2023-0029-O

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, a la vez solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación en la Unidad de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para investigar el tema que se detalla a continuación:

Nº	TEMA	AUTOR/RES
1	LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO GUARANDA. DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023	Baños Orozco Yoselin Stefania, Fonseca García Karla Brigeth

Guaranda, 23 de febrero de 2023

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación y la académica, agradezco.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. John David Vásquez López
**MÉDICO GENERAL - ADMINISTRADOR TÉCNICO DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CORDERO CRESPO**

Referencias:

- MSP-CZS5-BO-02D01-CS-CCR-2023-0001-E

Copia:

Señor Doctor

Manuel Zanipatin Jaramillo

Responsable de la Gestión Interna Distrital de Usuarios y Redes de Atención Integral en Salud -
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Señora Magíster

Karla Anabelle Serrano Castro

Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención en
Salud - Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud



JOHN DAVID VÁSQUEZ
LÓPEZ

Anexo 2: Oficios para la validación del instrumento

Guaranda 25 de Enero del 2022

Lic. Teresa del Rosario García Gavilánez

Licenciada del Centro de Salud Las Guardias

Presente.

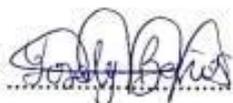
De nuestra consideración

BAÑOS OROZCO YOSSELIN STEFANIA, con C.I 0604150839 y **FONSECA GARCIA KARLA BRIGETH**, con C.I 0250283926: Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de enfermería.

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle de la manera más comedida, la validación de la encuesta a ser aplicada a los profesionales de enfermería del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, correspondiente al proyecto de investigación titulado: **LA HISTORIA CLINICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTION DEL CUIDADO ENFERMERO. CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.**

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente

**Baños Orozco Yoselin Stefania**

C.I 0604150839

**Fonseca García Karla Brigeth**

C.I 0250283926

Guaranda 25 de Enero del 2022

Lic. Tania Gioconda Báez Mendoza

Licenciada del Centro de Salud San Juan de Llullundongo

Presente.

De nuestra consideración

BAÑOS OROZCO YOSELIN STEFANIA, con C.I 0604150839 y **FONSECA GARCIA KARLA BRIGETH**, con C.I 0250283926: Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de enfermería.

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle de la manera más comedida, la validación de la encuesta a ser aplicada a los profesionales de enfermería del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, correspondiente al proyecto de investigación titulado: **LA HISTORIA CLINICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTION DEL CUIDADO ENFERMERO. CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.**

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente

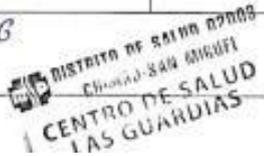
**Baños Orozco Yoselin Stefania**

C.I 0604150839

**Fonseca Garcia Karla Brigeth**

C.I 0250283926

Anexo 3: Validación del instrumento de investigación

UNIVERSIADA ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERIA				
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTO				
PROYECTO DE TITULACIÓN	"LA HISTORIA CLINICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTION DEL CUIDADO ENFERMERO.CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERIODO DICIEMBRE2022-ABRIL 2023"			
RESPONSABLES	Yoselin Stefania Baños Orozco Karla Brigeth Fonseca García			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo del estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional , validen dicho instrumento para su aplicación			
CRITERIOS DE VALIDEZ	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están contempladas dentro del instrumento	X			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	X			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio en forma correcta	X			
Apellido y nombre PROFESIONAL	Johana del Rosario Garcia G			
Firma	 			

UNIVERSIADA ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERIA				
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTO				
PROYECTO DE TITULACIÓN	"LA HISTORIA CLINICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTION DEL CUIDADO ENFERMERO.CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERIODO DICIEMBRE2022-ABRIL 2023"			
RESPONSABLES	Yoselin Stefania Baños Orozco Karla Brigeth Fonseca García			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo del estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional , validen dicho instrumento para su aplicación			
CRITERIOS DE VALIDEZ	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están contempladas dentro del instrumento	X			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	X			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio en forma correcta	X			
Apellido y nombre PROFESIONAL	Tania Báez Mendoza			
Firma	 Lic. Tania G. Báez M.  ENFERMERA <small>C.I. 9281953681</small>			

Anexo 4: Consentimiento informado

CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSETIMIENTO INFORMADO

Usted se encuentra considerado para participar en el proyecto de investigación denominado "HISTORIA CLÍNICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERÍODO DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023", desarrollado por las estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, que se encuentran en proceso de titulación. Srta. Baños Orozco Yoselin Estefanía con CI 0604150839 y la Srta. Fonseca García Karla Brigeth con CI 0250283926, bajo la tutoría de la Licenciada. María Más Camacho

Para dicho proyecto de investigación se aplicará una encuesta conformada por varias preguntas que recaban información personal y de igual manera sobre el uso de la historia clínica digital en la gestión del cuidado brindada por la personal enfermería a los pacientes, expresando que esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para la aplicación de 20 min aproximadamente.

Además, que toda la información que otorgue será usada con fines académicos y que estará expuesta en el repositorio digital de la Universidad una vez que culmine la ejecución del proyecto. Por medio del presente documento declaró tener todos los conocimientos sobre el proyecto de investigación y manifiesto mi interés de participar en el mismo.

Acepto participar en la presente investigación

25-01-2023

FECHA

FIRMA

Anexo 5: Modelo de la encuesta aplicada



La encuesta que se presenta es anónima y responde al proyecto **“HISTORIA CLINICA DIGITAL ASOCIADA A LA GESTION CUIDADO ENFERMERO. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO GUARANDA PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023”** que se desarrolla por estudiantes de la carrera Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, cuyo objetivo es: Determinar el uso de la historia clínica digital asociada a la gestión del cuidado enfermero, quienes agradecen de antemano la sinceridad en su respuestas.

Lea atentamente cada ítem y responda marcando con una “X” la categoría que considere se corresponde mejor a su criterio.

Datos generales:

EDAD:

GENERO: F () M ()

TIEMPO DE TRABAJO:

MENOS DE SEIS MESES: ()

UN AÑO: ()

HASTA DOS AÑOS: ()

MÁS DE DOS AÑOS: ()

1. Usted como profesional de enfermería registra en el PRAS las siguientes actividades: Signos vitales, Medidas antropométricas, Vacunación, Registros de visitas domiciliarias y procedimientos de enfermería:

- a) NUNCA
- b) CASI NUNCA
- c) OCASIONALMENTE
- d) FRECUENTEMENTE
- e) MUY FRECUENTEMENTE

2. Usted como profesional del primer nivel de atención, considera que el uso del PRAS ayuda a la gestión del cuidado enfermero:

- a) MUY DE ACUERDO
- b) DE ACUERDO
- c) MODERADAMENTE DE ACUERDO
- d) POCO DE ACUERDO
- e) NADA DE ACUERDO

3. Usted como profesional de enfermería cuales son las actividades que registra en PRAS en el área extramural:

Visitas domiciliarias, Promoción- Prevencción de enfermedades y vacunación	
---	--

Visitas domiciliarias, Promoción- Prevención de enfermedades, vacunación y control médico.	
Visitas domiciliarias, Promoción- Prevención de enfermedades, vacunación y prescripción medica	

4. Donde Usted registra la información de sus pacientes, sea este de nueva incorporación o anteriormente registrado:

Plataforma digital	
Registros físicos (MANUALMENTE)	
En otro espacio	

5. De realizar el registro de sus pacientes usando una plataforma digital, este procedimiento se le hace:

- a) MUY DIFICIL
- b) DIFICIL
- c) REGULAR
- d) POCO AMIGABLE
- e) MUY AMIGABLE

6. Considera Usted que el Centro de Salud en que trabaja cuenta con equipamiento necesario para el registro de información digital de los pacientes:

- a) MUY SUFICIENTE
- b) SUFICIENTE
- c) MODERADAMENTE SUFICIENTE
- d) POCO ADECUADO
- e) INSUFICIENTE

7. Usted está de acuerdo con el uso de historia clínica electrónica en el Centro de Salud:

- f) MUY DE ACUERDO
- g) DE ACUERDO
- h) MODERADAMENTE DE ACUERDO
- i) POCO DE ACUERDO
- j) NADA DE ACUERDO

8. Ha recibido Usted capacitación alguna para el manejo de historia Clínica electrónica:

- f) NUNCA
- g) CASI NUNCA
- h) OCASIONALMENTE

- i) FRECUENTEMENTE
- j) MUY FRECUENTEMENTE

9. Usted considera que el manejo de la historia Clínica electrónica ayuda a la gestión del cuidado del enfermo:

- a) NUNCA
- b) CASI NUNCA
- c) OCASIONALMENTE
- d) FRECUENTEMENTE
- e) MUY FRECUENTEMENTE

10. Usted considera que el manejo de la historia Clínica electrónica facilita el tiempo en la gestión del cuidado enfermero:

- a) SIEMPRE
- b) CASI SIEMPRE
- c) OCASIONALMENTE
- d) CASI NUNCA
- e) NUNCA

11. Considera usted que es importante la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) del MSP de Ecuador:

- a) MUY IMPORTANTE
- b) IMPORTANTE
- c) MODERADAMENTE IMPORTANTE
- d) POCO IMPORTANTE
- e) NADA IMPORTANTE

12. Considera usted que se ha beneficiado con el uso de la historia clínica electrónica que dispone el PRAS

- a) MUY DE ACUERDO
- b) DE ACUERDO
- c) MODERADAMENTE DE ACUERDO
- d) POCO DE ACUERDO
- e) NADA DE ACUERDO

13. Usted considera que el uso de la historia clínica electrónica brinda al profesional de Enfermería una mejor accesibilidad a la información del paciente:

- a) MUY DE ACUERDO
- b) DE ACUERDO
- c) MODERADAMENTE DE ACUERDO
- d) POCO DE ACUERDO
- e) NADA DE ACUERDO

14. Usted considera que el uso de la historia clínica electrónica favorece a la seguridad y control de la información del paciente:

- a) MUY DE ACUERDO
- b) DE ACUERDO

- c) MODERADAMENTE DE ACUERDO
- d) POCO DE ACUERDO
- e) NADA DE ACUERDO

15. Usted considera que el uso de la historia clínica digital disminuye el tiempo de atención en sus intervenciones y actividades de enfermería

- a) MUY DE ACUERDO
- b) DE ACUERDO
- c) MODERADAMENTE DE ACUERDO
- d) POCO DE ACUERDO
- e) NADA DE ACUERDO

16. Usted considera que el uso de la historia clínica electrónica es más efectivo que el uso de historia clínica impresa.

- a) MUY DE ACUERDO
- b) DE ACUERDO
- c) MODERADAMENTE DE ACUERDO
- d) POCO DE ACUERDO
- e) NADA DE ACUERDO

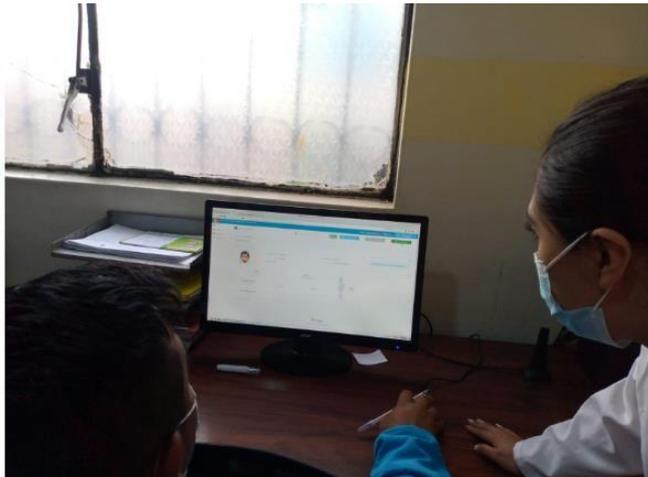
Anexo 6: Sociabilización del sistema PRAS

Figura 13: *Sociabilización del sistema PRAS por parte del personal enfermero a las autoras*

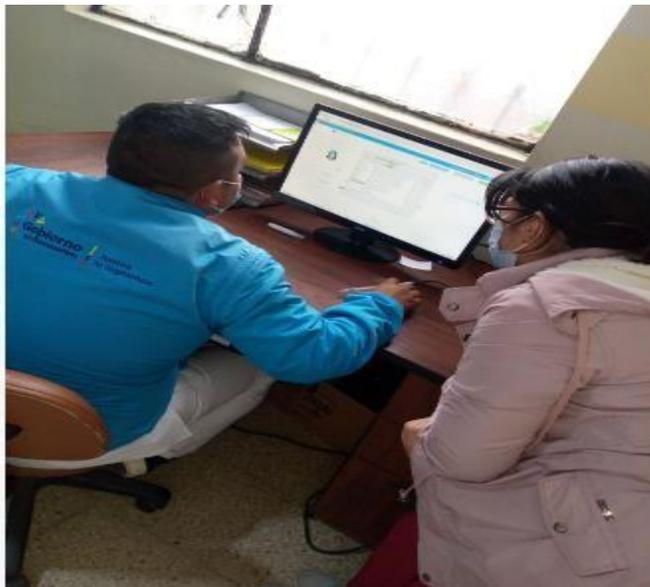


Figura 14: *Sociabilización del sistema PRAS por parte del personal enfermero a las autoras*

Anexo 7: Autoras aplicando el instrumento

Figura 15: *Aplicación del instrumento y consentimiento informado al personal enfermero*



Figura 16: *Aplicación del instrumento al personal enfermero*

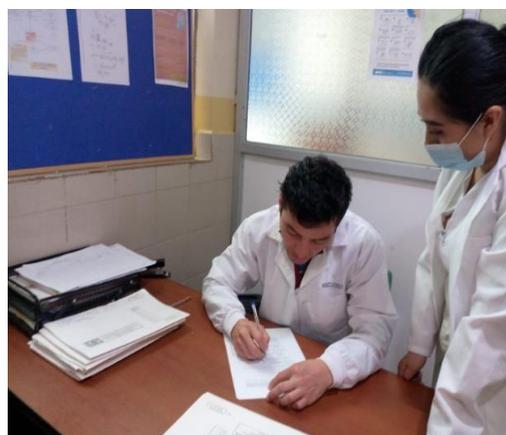


Figura 17: *Aplicación del instrumento al personal enfermero*



Figura 18: *Aplicación del instrumento al personal enfermero*



Figura 19: *Aplicación del instrumento al personal enfermero*



Figura 20: *Aplicación del instrumento al personal enfermero*

Document Information

Analyzed document	KARLA TESIS TERMINADA final.docx (D158418015)
Submitted	2/11/2023 6:56:00 PM
Submitted by	Mmas
Submitter email	mmas@ueb.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	mmas.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.

Matching text As the text appears in the source.