



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TEMA

**EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APORTE
AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.**

AUTORAS

NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA

VASQUEZ BOSQUEZ MARIA DANIELA

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

LIC. DAVID AGUALONGO

GUARANDA- ECUADOR

ENERO – ABRIL 2023

TEMA

EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE
AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi madre que estuvo siempre a mi lado brindándome su mano amiga, dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión, a mis Hermanas quienes fueron fuente de luz, Johanna, Adriana, Lady; convirtiéndose en pilares fundamentales para mi formación profesional quienes siempre han creído en mí, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo en la actualidad, han fomentado en mí el deseo de superación y triunfo en la vida lo que ha contribuido este logro, a ti mi pequeño Keylor quien con tu inocencia de niño me regalas momentos hermosos y alegrías que he vivido día a día. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Evelyn Tatiana Naranjo Cisneros

Este Trabajo de Investigación está dedicado a Dios por darme salud, fuerza y vida para salir adelante y culminar con la etapa de mi carrera universitaria, a mis padres por su apoyo incondicional, sus sacrificios y apoyo constante que han sido la clave para salir adelante y principalmente por los valores inculcados hacia mí. A mis hermanos por todo el apoyo durante todo este proceso y finalmente a todas aquellas personas que, sin ser parte de mi familia, han estado ahí para apoyarme cuando más lo eh necesitado, por extenderme su mano en los momentos difíciles de la vida, eternamente agradecida con ustedes.

Maria Daniela Vasquez Bosquez

AGRADECIMIENTO

A Dios que con su bendición ha hecho posible que culminemos esta etapa de nuestra carrera universitaria, a nuestros padres por ser el pilar fundamental durante todo este proceso de formación, a nuestros hermanos por brindarnos su apoyo en cada momento de la vida.

También expresamos nuestra gratitud a la Universidad Estatal de Bolívar, institución que la llevamos en nuestro corazón en especial al Lic. David Agualongo por su paciencia, dedicación y por ser la guía para culminar con éxito nuestro trabajo de investigación, a todos los docentes quienes han sido un pilar fundamental en nuestra formación académica y finalmente al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor por abrirnos las puertas para la realización de nuestro proyecto de investigación.

CERTIFICACIÓN DEL TUTORFACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO**CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA**

Guaranda 04 de agosto de 2023

Lic. David Agualongo

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**CERTIFICO:**

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.". Realizado por las estudiantes: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana con CI: 0250300134 y Vasquez Bosquez Maria Daniela con CI: 0202154209 han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado en el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Atentamente

Lic.-David Agualongo

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Nosotras Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez Maria Daniela, portadoras de la Cédula de Identidad No 0250300134 y 0202154209 en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023. Modalidad Proyecto de Titulación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIALDE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana



Vasquez Bosquez Maria Daniela



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA	2
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
INDICE DE ANEXOS	X
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
RESUMEN.....	XI
SUMMARY	XII
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3. OBJETIVOS:	8
1.3.1. <i>Objetivo General:</i>	8
1.3.2. <i>Objetivos Específicos:</i>	8
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.5. LIMITACIONES	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.1.1. <i>Antecedentes Internacionales</i>	12
2.1.2. <i>Antecedentes Regionales</i>	13
2.1.3. <i>Antecedentes Nacionales</i>	14
2.2. MARCO LEGAL	14
2.2.1. <i>Ley Orgánica de Salud</i>	14
2.3. BASES TEÓRICAS	17
2.3.1. <i>Evolución de la Historia clínica digital</i>	17
2.3.2. <i>Creación del Programa SAIS</i>	18

2.3.3.	<i>Características la historia clínica digital</i>	21
2.3.4.	<i>Funcionalidades de la historia clínica digital</i>	22
2.3.5.	<i>Registros de enfermería digital</i>	23
2.3.6.	<i>Importancia del registro de enfermería</i>	23
2.3.7.	<i>Finalidad de los registros de enfermería</i>	24
2.3.8.	<i>Calidad de los registros de enfermería</i>	24
2.3.9.	<i>Tipos de reportes de enfermería</i>	24
2.3.10.	<i>Calidad de los reportes de Enfermería</i>	25
2.3.11.	<i>Características de los reportes de Enfermería</i>	25
2.4.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO).....	26
2.5.	SISTEMAS DE VARIABLES	28
2.5.1.	<i>Variable independiente</i>	28
2.5.2.	<i>Variable dependiente</i>	28
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
3.1.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.1.	<i>Investigación Bibliográfica:</i>	32
3.1.2.	<i>Investigación De campo:</i>	32
3.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3.1.	<i>Profesionales de enfermería.</i>	33
3.3.2.	<i>Criterios de inclusión:</i>	34
3.3.3.	<i>Criterios de exclusión</i>	34
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.4.1.	<i>Técnica</i>	34
3.5.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5.1.	<i>Historia clínica digital.</i>	35
3.6.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36

EL TIPO DE DATOS A TRABAJAR EN LA GUÍA Y ENCUESTA SON ORDINALES, NOMINALES Y DE ESCALA. PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS SE UTILIZARÁN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO EXCEL PARA OBTENER LOS PORCENTAJES Y LUEGO INTERPRETARLOS.	36
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADAS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	37
3.7.1. <i>Análisis de resultados de la Guía de Observación</i>	37
3.7.2. <i>Análisis de resultados de la Encuesta</i>	45
3.7.3. <i>Plan de mejora</i>	¡Error! Marcador no definido.
4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	65
5.1. RECURSOS.....	67
5.2. PRESUPUESTO.....	67
5.3. CRONOGRAMA	68
6.1. CONCLUSIONES	77
6.2. RECOMENDACIONES	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. CONOCE SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL.....	37
GRAFICO 2. RECIBIÓ CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL.	38
GRAFICO 3. ES NECESARIO UN USUARIO Y UNA CLAVE PARA ACCEDER AL SISTEMA.	39
GRAFICO 4. SE PUEDE MODIFICAR EL USUARIO O CONTRASEÑA.	40
GRAFICO 5. CREE USTED QUE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL ES CONFIABLE.....	41
GRAFICO 6. LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL APORTA EN LA UNIDAD DE SALUD	42
GRAFICO 7. CONTIENE INFORMACIÓN RELEVANTE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES.	43
GRAFICO 8. A TENIDO PROBLEMAS AL MOMENTO DE INGRESAR AL SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	44
GRAFICO 9. HORARIO DE LLENADO DEL REGISTRO DIGITAL DE ENFERMERÍA.....	45
GRAFICO 10. TIEMPO QUE DEDICA AL LLENADO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS POR PACIENTES.	46
GRAFICO 11. NUMERO DE PACIENTES A SU CUIDADO	47
GRAFICO 12. CONSIDERA QUE LA CANTIDAD DE PACIENTES A SU CUIDADO AFECTA LA CALIDAD DEL LLENADO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA	48
GRAFICO 13. USTED HA TENIDO PROBLEMAS EN EL LLENADO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA	49
GRAFICO 14. REGISTRA LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL DEL PACIENTE.....	50
GRAFICO 15. REGISTRA EL FORMULARIO 020 SIGNOS VITALES	51
GRAFICO 16. REVISLA LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA	52
GRAFICO 17. REGISTRA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PARÁMETRO DEL SISTEMA DIGITAL	53

GRAFICO 18. REGISTRA LA EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS REALIZADOS AL PACIENTE	54
GRAFICO 19. REGISTRA LAS INTERVENCIONES REALIZADAS AL PACIENTE	55
GRAFICO 20. REGISTRA LOS PROTOCOLOS UTILIZADOS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	56
GRAFICO 21. REGISTRA LAS ESCALAS UTILIZADAS EN LOS CUIDADOS OTORGADOS AL PACIENTE	57
GRAFICO 22. REGISTRA LOS CUIDADOS E INTERVENCIONES PENDIENTES	58

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1.	RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO Y ASIGNACIÓN DE TUTORES Y PARES ACADÉMICO	87
ANEXO 2.	OFICIO DIRIGIDO AL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.	91
ANEXO 3.	OFICIO DE APROBACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.	92
ANEXO 4.	OFICIO PARA LA VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN Y ENCUESTA.....	93
ANEXO 5.	CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN: GUÍA DE OBSERVACIÓN	97
ANEXO 6.	CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN: ENCUESTA ...	99
ANEXO 7.	APLICACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN.	101
ANEXO 8.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	121
ANEXO 9.	APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	125
ANEXO 10.	TUTORÍAS IMPARTIDAS POR EL DOCENTE TUTOR.....	145
ANEXO 11.	APLICACIÓN DE GUÍA DE OBSERVACIÓN A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE SALUD.	146
ANEXO 12.	APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE SALUD.	147
ANEXO 13.	REPORTE URKUN	148

RESUMEN

La evaluación de la historia clínica digital es fundamental, a través de ella se puede conocer los beneficios y desafíos que esta tecnología aporta al trabajo diario de los profesionales de enfermería, esta investigación tuvo como objetivo describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería. Se trata de un estudio cuantitativo, de campo y bibliográfico; con enfoque descriptivo. La variable de estudio fue la historia clínica digital. La población estuvo constituida por 56 profesionales de enfermería. El instrumento empleado fue la Guía de Observación y la aplicación de una Encuesta, los datos obtenidos fueron procesados a través del programa Excel. Los resultados de la Guía de Observación, demostró que el 100% de profesionales de enfermería tienen conocimiento de la historia clínica digital y los diferentes parámetros que posee el sistema y en aplicación de la encuesta, el 30% de los profesionales de enfermería frecuentemente registra signos vitales en el formulario 020 seguido el 70% enfermeros/as nunca registran dicho formulario, el 100% del personal de enfermería realizan la verificación de la prescripción médica antes de dar cumplimiento y el 100% no registran el parámetro administración de medicamentos. Por lo que se diseñó un plan de mejora dirigido a los profesionales de enfermería enfatizando el llenado de todos los parámetros y formularios del sistema.

Palabras clave: hospital, evaluación, historia clínica digital, registro, reporte de enfermería.

SUMMARY

The evaluation of the digital medical history is essential, through it you can know the benefits and challenges that this technology brings to the daily work of nursing professionals. This research aimed to describe the digital medical history as a means of contributing to the registry, and nursing report. This is a quantitative, field and bibliographic study; with descriptive approach. The study variable was the digital medical history. The population consisted of 56 nursing professionals. The instrument used was the Observation Guide and the application of a Survey, the data obtained was processed through the Excel program. The results of the Observation Guide showed that 100% of nursing professionals have knowledge of the digital medical history and the different parameters that the system has and in application of the survey, 30% of nursing professionals frequently record signs vitals in form 020 followed by 70% of nurses never registering said form, 100% of nursing staff verify the medical prescription before complying and 100% do not register the medication administration parameter. Therefore, an improvement plan was designed aimed at nursing professionals, emphasizing the completion of all the parameters of said system.

Keywords: hospital, evaluation, digital medical history, registry, nursing report.

La historia clínica digital es un sistema electrónico que almacena y gestiona la información de los pacientes de manera digital, lo cual ha revolucionado la forma en que los profesionales de enfermería registran y reportan la atención que brindan a cada paciente, esta herramienta permite simplificar, mejorar la calidad de documentación asistencial, permitiendo un intercambio rápido y eficiente de información almacenada, identificando patrones de salud mejorando la atención basada en la evidencia.

La educación y formación en el manejo de esta herramienta es fundamental para garantizar un uso adecuado que garantice la seguridad y privacidad de la información obtenida de cada paciente, evitando errores que pueden poner en riesgo la salud del paciente e integralidad entre profesionales, lo que facilita la coordinación toma de decisiones conjuntas en el cuidado del paciente.

Es por ello que la historia clínica digital ha demostrado ser un medio de aporte altamente beneficioso para el registro y reporte de enfermería, mejorando la calidad y precisión de la documentación de los cuidados brindados. En el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor se utiliza el Sistema de Atención Integral en Salud desde el año 2012, pero no llenan todos los parámetros que contiene dicho sistema.

Es importante identificar que uno de los propósitos de la historia clínica digital es garantizar una atención de calidad a los usuarios por lo que es necesario describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería para identificar los desafíos y limitaciones que puedan presentarse, con el fin de implementar mejoras y garantizar

una atención segura, teniendo en cuenta que es un documento clínico legal, con la finalidad de 2
brindar una atención de calidad a los pacientes que acuden a dicha Unidad de salud.

En este estudio se diseñará un Plan de mejora dirigido a los profesionales de enfermería sobre el correcto manejo y llenado de todos los formularios y parámetros que contiene el sistema SAIS, la presente investigación está compuesta por seis capítulos que se detallan a continuación:

CAPITULO I: Se realiza una descripción de la problemática, formulación del problema general, objetivos; general y específicos, justificación, alcance del estudio y limitaciones.

CAPITULO II: Se muestra una síntesis de investigaciones precedentes que sirven de contexto y soporte para este estudio, antecedentes, bases teóricas, conceptuales, glosario, variable independiente, dependiente y el cuadro de operacionalización de variables.

CAPITULO III: Se expone la metodológica como el diseño y tipo de investigación para dar solución a los objetivos planteados, métodos, técnicas e instrumentos para recopilar la información, se detallan la población, la muestra, los métodos de análisis y procesamiento de datos.

CAPITULO IV: Se presentan los resultados obtenidos para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

CAPITULO V: Se describen el marco administrativo de la investigación como presupuestos, cronograma de ejecución de actividades del proceso de investigación.

CAPITULO VI: Esta sección muestra conclusiones y recomendaciones.

BIBLIOGRAFÍA: Detalla referencias bibliográficas, artículos científicos, libros, tesis, ensayos, tomados de revistas y repositorios académicos que sustentan la investigación.

ANEXOS: Enumera: Resolución de consejo universitario, oficios, validación de los instrumentos utilizados para la recopilación de información, aplicación de guía de observación, consentimientos informados y encuesta, registro fotográfico de tutorías impartidas por el docente tutor, aplicación de guía, encuesta y certificado de urkund.

1.1. Planteamiento del Problema

La historia clínica ha evolucionado a lo largo del tiempo y siempre ha sido un reflejo de la comunicación entre los profesionales de salud y el paciente. Está constituida por un conjunto de parámetros básicos y de especialidad que el personal de salud utiliza para registrar en forma cronológica y sistemática los datos obtenidos de las atenciones, diagnósticos, tratamientos, evoluciones, resultados de salud y enfermedad durante todo el ciclo de vida del usuario en su estancia hospitalaria, siendo un documento confidencial y obligatorio de carácter técnico y legal. (Añel y otros, 2020).

Los registros de enfermería son documentos electrónicos que dan continuidad a los cuidados y la comunicación entre profesionales, es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido, sin una fuente documental precisa. Por lo que el reporte de enfermería es fundamental para dar seguimiento a la evolución del paciente hospitalizado. A partir del registro de información del profesional de enfermería pueden evaluar el progreso o el deterioro de los pacientes, mantener acciones o modificarlas de acuerdo a los requerimientos de la persona (Herrero, 2020).

El personal de enfermería en su ejercicio profesional diario realiza funciones en el rol asistencial, administrativo, educativo e investigativo; roles cada vez más amplios y complejos, lo que conlleva que tenga una preparación y capacitación constante con una base científica mucho más sólida. Por lo que una historia clínica bien realizada es la mejor defensa del personal de salud frente a cualquier demanda por alegación de mala práctica o negligencia, durante su estancia hospitalaria (Rodríguez, 2020).

Los registros de enfermería específicamente forman parte de la historia clínica la cual describen en orden cronológica la situación, desarrollo y seguimiento de las condiciones de salud del individuo, la familia y comunidad. La enfermera en su función asistencial realiza registros y reportes durante las 24 horas por cada usuario en las diferentes áreas. Además, tiene la responsabilidad de incluir en la historia clínica información clara y lógica de los cuidados brindados a cada paciente (Herrero, 2020).

En Perú el estudio denominado “Calidad en la redacción de notas de enfermería y factores influyentes en su elaboración- Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018” encontraron una buena calidad en el 61.1% de historias clínicas seguido de la calidad regular con el 38.9%, en relación a la calidad del contenido de las anotaciones de enfermería es regular 54.0%, mientras que en relación a la estructura la calidad es bueno 80.2%; así mismo se encontró que los factores personales que influyen en la calidad de la redacción de Notas de Enfermería son: Edad (0.025), grado académico (0.027), condición laboral (0.042), tiempo de servicio (0.042); y los factores institucionales que influyen en la calidad de la redacción de Notas de Enfermería son: Promedio de pacientes hospitalizados en el servicio (0.027), Numero personal de enfermería suficiente en el servicio (0.016) (Custodio, 2018).

En Ecuador el estudio denominado “Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado” se trata de una investigación cualitativa descriptiva, la muestra fueron 12 enfermeras, se usó la entrevista semiestructurada, como resultados de la investigación se encontró que los registros de enfermería llenados con veracidad garantizan la continuidad del cuidado porque son fuente de información para los profesionales

del equipo de salud; pero, existen limitantes como la falta de tiempo, la sobrecarga laboral porque se omiten datos que pueden incurrir en implicancias ético-legales (Sosa et al., 2020).

En el estudio denominado “Factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería, Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, 2018” se utilizó una metodología cuantitativa de tipo transversal, no experimental y prospectivo. La muestra fue de 40 profesionales de enfermería, se utilizó una encuesta y una observación directa y como resultados se encontró que los principales factores para la no realización del registro se debe a que el 100% de la población de estudio refiere que no se lo realiza por falta de tiempo, el 95% lo atribuye a la alta demanda de pacientes, un 7% menciona que hay pacientes que no ameritan realizar este tipo de informes ya que son de corta estancia hospitalaria, el 10% lo atribuye al desconocimiento y un 32,5% de los profesionales de enfermería mencionan que al realizar el registro existe un descuido de los pacientes (Chacón Guerra, 2019).

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor cuenta con 9 áreas de salud distribuidas de la siguiente manera: 13 profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia, 5 en Emergencia Ginecológica, 5 en Centro Quirúrgico, 6 en Hospitalización de Medicina Interna, 5 en Pediatría, 6 en Ginecología, 4 en Neonatología, 5 en Unidad de Cuidados Intensivos y 7 profesionales de enfermería en Hospitalización de Cirugía que brindan cuidado directo a los pacientes que acuden a esta unidad de salud (Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2023).

Por lo expuesto anteriormente es de gran relevancia describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.

1.2. Formulación del Problema

7

¿Cómo la evaluación de la historia clínica digital aporta al registro y reporte de enfermería del Hospital Dr. Liborio Pachana Sotomayor?

1.3.Objetivos:

8

1.3.1. Objetivo General:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el Sistema de Atención Integral en Salud.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

1.4. Justificación de la investigación

El personal de Enfermería no trabaja aislado, por el contrario, su quehacer forma parte de un trabajo colectivo dentro del personal sanitario, los registros de enfermería evidencian la atención que se brinda de forma completa, basándose en la planeación y administración de necesidades de cada usuario para llevar a cabo las intervenciones de enfermería que reflejan la relación enfermera- paciente establecida en confianza y comunicación. Fundamentalmente, se anexan con este fin a la historia clínica y pueden ser utilizadas para mejorar la calidad de atención.

El presente trabajo de investigación es de gran **importancia** porque nos permitirá describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería.

Es **original** dado que es el primer proyecto de investigación desarrollado por estudiantes de la carrera de enfermería con la temática “Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería” permitiendo de esta manera conocer si el personal de enfermería cumple correctamente con el registro y reporte de los parámetros que contempla la historia clínica digital.

Es **pertinente** porque esta investigación se ampara en las leyes: Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en el art. 11 incisos d. y art. 27, en el Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud art. 77, 78, 79, además se encuentra en las líneas de investigación indicadas por la Carrera de Enfermería, dominio salud y bienestar humano, línea salud y bienestar humano, programa calidad del cuidado enfermero.

La ejecución del proyecto de investigación será **factible** debido a que se contó con el apoyo de las autoridades de Carrera de Enfermería y del Hospital Dr. Liborio Panchana

Sotomayor; además de la asesoría de los docentes tutores que son altamente capacitados dentro del campo de la investigación. 10

Es **beneficioso** porque los directivos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor conocerán los resultados de la evaluación de la historia clínica como medio de aporte al registro y reporte de enfermería; el mismo que sirve como evidencia científica para que los directivos del hospital realicen capacitaciones constantes en el manejo y llenado de todos los parámetros que contiene la historia clínica digital SAIS.

El presente proyecto **favorecerá** de manera directa a los profesionales de enfermería y usuarios del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor porque se podrá contar con el llenado de todos los formularios y parámetros que contiene la historia clínica digital de cada paciente.

1.5. Limitaciones

- Falta de bibliografía actual referente a la evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería.
- Lugar de la investigación lejano para la ejecución del proyecto de investigación una vez finalizado el internado rotativo.
- Disponibilidad de tiempo del personal de enfermería para la aplicación de las encuestas en sus turnos de trabajo.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de investigación son referentes para analizar el contexto de forma internacional, regional y nacional de estudios investigativos, permitiendo indagar investigaciones que guarden relación y contribuyan con el tema planteado, razón por la cual se consideraron como base las siguientes investigaciones:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

El estudio denominado “Acercamiento a la historia clínica electrónica en el contexto de la informatización en salud” en Cuba en el año 2022, refiere que la historia clínica electrónica es capaz de reflejar de forma fidedigna las características clínicas del paciente y su evolución periódica bajo un soporte electrónico. Entre sus componentes esenciales destacan: datos generales, anamnesis, examen físico, exámenes complementarios, diagnósticos, tratamiento, además de evolución y procederes. Además, constituye un documento médico-legal que debe cumplir el secreto médico, confidencialidad e intimidad del trabajo efectuado con el paciente (Caramelo, 2017).

El estudio denominado “Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado” realizado en el año 2020 refieren que los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente a su vez son por excelencia un medio de comunicación y coordinación. Al mismo tiempo las enfermeras perciben que su principal limitante para realizar correctamente los registros es la falta de tiempo por la demanda de procedimientos que realizan; los registros de enfermería pueden ser un buen o mal reflejo del estándar de atención que se brinda a los pacientes (Soza et al., 2020).

El estudio denominado “Gestión de historia clínica digital y registro informático del Hospital Octavio Mongrut Muñoz de Lima, 2022” los resultados que se obtuvieron a través de una encuestas a profesionales sanitarios, el 55,88% cree que una de las ventajas de la historia clínica digital ayuda a comprobar el tratamiento previo del paciente, el 55.88% están de acuerdo que a través de los sistemas integrados se puede observar las imágenes como ecografías y rayos X, el 85,30% cree que no se debe permitir contraseñas simples, el 91,18% cree que sería positivo recibir notificación cada vez que inicie sesión con su usuario. La investigación muestra que, sin la documentación adecuada registrada no es posible obtener información precisa sobre el estado o desarrollo de la enfermedad del paciente (Tume Arrunategui, 2022).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

El estudio denominado “Evaluación de calidad de los registros de enfermería en el sector de terapia intensiva en el Hospital San Vicente de Paul de Villa del Rosario.” realizado en Colombia encontró en el primer semestre registros incompletos en sus cuatro aspectos, la falta de diagnóstico de enfermería y la implementación en forma incompleta del proceso de atención de enfermería. En el segundo semestre se observan registros de enfermería más completos y mayor uso del PAE (Sanchez, 2019).

La investigación denominada “Estrategias para el mejoramiento del registro clínico del personal de enfermería” realizado en Bogotá en el año 2019, menciona que el registro tiene como propósito que toda institución de salud deba reducir el riesgo para el usuario y promover una mejor calidad de vida. Para los enfermeros lograr ese objetivo significa no solo cuidar a los usuarios sino también registrar correctamente las informaciones, monitorear y gestionar los diferentes tipos de cuidados para ello se debe enfatizar en la conservación de registros o herramientas en el cuidado de enfermería, minimizando el riesgo de eventos adversos o

incidentes en este campo, poniendo como eje central la seguridad del paciente (Leon y otros, 2019).

14

2.1.3. Antecedentes Regionales

El estudio “Factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la historia Clínica Única. Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra-2017” realizada en Ibarra en el año 2017 refiere que los registros de enfermería en su mayoría contienen no reportan actividades pendientes. En el formulario de signos vitales, un 60.4% no grafica signos vitales completos, el formulario de ingesta y eliminación, el 46.5% no realiza un correcto balance hídrico, El formulario de emergencia un 10.8% no contiene signos vitales completos para el triaje de pacientes. Entre los factores que determinan la calidad del registro se obtuvo que el personal se encuentra poco o nada motivado frente al salario recibido (Carranco, 2018).

El estudio denominado “Calidad del registro de información de la historia clínica de los servicios de hospitalización del Hospital General IEES Quevedo, 2019” la investigación se realizó con una población de 180 historias clínicas de los servicios de hospitalización, los resultados muestran que existen diferencias significativas en la calidad del registro de la información de las historias clínicas de los servicios, se encontraron diferencias en los promedios, siendo el servicio de ginecología el que mejor calidad tiene en comparación que los demás servicios (Quiroga, 2019).

2.2. Marco Legal

2.2.1. Ley Orgánica de Salud

Art. 7. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos literales f) Tener una historia clínica única redactada en términos

precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis. (Asamblea Nacional, 2022) 15

Art. 11. “El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad. Estos mecanismos incluyen: d) “Un conjunto común de datos básicos para la historia clínica.” (Asamblea Nacional, 2022)

Art. 27. “El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, implantará y mantendrá un sistema común de información sectorial que permitirá conocer la situación de salud, identificar los riesgos para la salud de las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios para orientar las decisiones políticas y gerenciales en todos los niveles”. (Asamblea Nacional, 2022)

2.2.2. Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art. 76.- De la clasificación internacional de enfermedades. - La aplicación y uso de la clasificación internacional de enfermedades será obligatoria en todos los niveles y entidades del Sistema Nacional de Salud. (Asamblea Nacional , 2003)

Art. 77.- De la Historia Clínica Única. El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de autoridad sanitaria, revisará y actualizará los formularios básicos y de especialidades de la historia clínica única para la atención de los usuarios, los mismos que serán posteriormente concertados y difundidos por el Consejo Nacional de Salud en todas las instituciones prestadoras de salud del sector público, semipúblico y privado. (Asamblea Nacional , 2003)

Art. 78.- Obligatoriedad de uso de la historia clínica única. - El uso y aplicación de la historia clínica única serán obligatorios en las instituciones de salud que integran el sistema. (Asamblea Nacional , 2003)

Art. 79.- Responsabilidad y uso de la historia clínica. - La historia clínica, en tanto prueba documental, estará bajo la responsabilidad y custodia de la unidad o establecimiento operativo del lugar de residencia del ciudadano; se propenderá que exista una sola historia clínica por persona, que será la base para el sistema de referencia y contra referencia. (Asamblea Nacional , 2003)

2.2.3. Reglamento de información confidencial en sistema nacional de salud

Art. 14.- La historia clínica sólo podrá ser manejado por personal de la cadena sanitaria. Como tal se entenderá a los siguientes profesionales: médicos, psicólogos, odontólogos, trabajadoras sociales, obstétricas, enfermeras, además de auxiliares de enfermería y personal de estadística. (Asamblea Nacional , 2003)

Art. 15.- El acceso a documentos archivados electrónicamente será restringido a personas autorizadas por el responsable del servicio o del establecimiento, mediante claves de acceso personales. (Asamblea Nacional , 2003)

Art. 18.- Los datos y la información consignados en la historia clínica y los resultados de pruebas de laboratorio e imagenología registrados sobre cualquier medio de soporte ya sea físico, electrónico, magnético o digital, son de uso restringido y se manejarán bajo la responsabilidad del personal operativo y administrativo del establecimiento de salud, en condiciones de seguridad y confidencialidad que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos. (Asamblea Nacional , 2003)

Art. 19.- Todas las dependencias que manejen información que contenga datos relevantes ¹⁷ sobre la salud de los/las usuarios/as deberán contar con sistemas adecuados de seguridad y custodia. (Ministerio de Salud Pública , 2015)

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Evolución de la Historia clínica digital

La evolución tecnológica que han provocado que las tecnologías de la información en la administración sanitaria es la Historia clínica digital mejorando la eficiencia, efectividad y seguridad en la atención de los pacientes. A tal efecto, la Ley 16/2003 del 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 56, dispone la percepción de la coordinación de los mecanismos de intercambio electrónico de información clínica y salud individual, permitiendo el acceso a los profesionales, en los términos estrictamente necesarios para garantizar la calidad de la asistencia, confidencialidad e integridad de dicha información.

Es por ello que en el 2006, el Ministerio de Salud decide lanzar el Proyecto de la Historia Clínica Digital como elemento cohesionador del Sistema Nacional de Salud, dicho proyecto es la respuesta asistencial lógica, especialmente para aquellos ciudadanos que se desplazan fuera de su Comunidad Autónoma de origen; para hacer efectivos los derechos descritos en la Ley General de Sanidad y su normativa de desarrollo; para satisfacer las demandas y responsabilidad exigida por los profesionales sanitarios, para dar respuesta al mandato legal descrito en el ordenamiento jurídico relativo al Código Sanitario (Hernando & Hernando, 2020)

La historia clínica digital es un documento confidencial, obligatorio de carácter técnico y legal, compuesto por un conjunto de parámetros básicos y de especialidad, que el personal de salud utiliza para registrar en forma sistemática los datos obtenidos de las atenciones,

diagnóstico, tratamiento, evolución, resultados de salud y enfermedad durante todo el ciclo vital del usuario (Añel et al., 2020). 18

También puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial, o bien entendiéndose desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como el documento médico legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda (Caramelo, 2017).

2.3.2. Creación del Programa SAIS

En el año 2012 el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor creó un sistema de ayuda para la atención de los pacientes, el cual fue fundado por los Ingenieros Mayra Días y Lumberth Ortiz denominado Sistema MDSOS con una duración de 4 años en el cual se utilizó la versión número uno, el mismo que era manejado en distintas áreas como: bodega, farmacia, hospitalización, consulta externa y el formulario 008 hasta el año 2015. En el año 2016 se cambió el nombre del sistema MDSOS a SAIS y en este año extendieron los parámetros dentro del mismo sistema, en el 2018 cedieron los derechos de creadores del SAIS al MSP y se registró el software en el IEPI en donde formó parte de la Zona 5 en el cual se han ido realizando cambios continuamente.

En el 2018 se disolvió el equipo de desarrollo del sistema, posteriormente en el 2020 se formó nuevamente un equipo de desarrollo de réplicas del Sistemas los cuales replicaron el sistema en Guaranda, Loja etc. Las modificaciones se realizaban en la ciudad de Guaranda, pero en la actualidad dichas modificaciones se las realizan en el cantón Ricaurte, el encargado de

corregir los errores dentro del sistema a nivel de salud dentro de Planta central es el Ing. Daniel Medina, para así poder distribuir una versión mejorada del mismo. 19

Cada hospital de la Zona 5 tiene una versión del Sistema SAIS que es configurada a conveniencia de la ubicación, infraestructura y servicios del mismo. Actualmente existen 4 versiones de este sistema: la versión 1, 3, 5 y 6. El equipo de desarrollo se mantiene trabajando en una nueva versión.

En las versiones 1 y 3 existía la opción de modificar los registros de enfermería mientras que en la versión 5 y versión 6 ya no se puede realizar ninguna modificación. El sistema SAIS forma parte de los cinco sistemas principales en el Ecuador, para utilizar este sistema se requiere de un ID a través de internet externo con un servidor de Linux de preferencia se debe utilizar el navegador Mozilla Firefox para que se acople al sistema.

El sistema cuenta con perfiles y cada uno de ellos con funciones independientes dentro de los cuales se destacan: Medicina, Enfermería, Gestión de Enfermería, Calidad, Laboratorio, Rayos X, Imagenología, Farmacia, Bodega, etc.

Existen 25 réplicas del sistema SAIS en diferentes hospitales del MSP dentro de la Zona 5 adicionalmente se encuentra en la provincia de Loja y Galápagos. Algunos formularios que se encuentran disponibles en este sistema los profesionales de enfermería no los registran de forma digital debido a la cantidad de pacientes a su cuidado. El 01 de junio del 2023 el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor acogió el sistema SAIS zonal.

Entre los parámetros que contiene el Sistema de atención integral de salud del hospital de estudio son:

1. Bodega

2. Estadística

- Pulsera

3. Parámetros

4. Reporte

- Reporte evolución de enfermería

5. Seguridad

6. Hospitalización.

- Asignar cama
- Consulta evolución
- Disponibilidad de cama
- Egreso paciente
- Enfermería Evolución Emergencia
- Estado de camas
- Formato 008- Historial guardado
- Formato 020 Signos vitales
- Hospitalización- historial
- Nómina de pacientes
- Observación emergencia
- Pedido de dieta
- Protocolo de operación
- Triage - Signos vitales

7. Agenda • Confirma cita

8. Laboratorio

- Consultar Ordenes

- Consultar Resultados

9. Administración

10. Mi atención

- Encuesta SUE

- Facturación

- Selección

11. Guía de Práctica Clínica

De los parámetros anteriormente mencionados nuestro estudio se enfocó en el parámetro 4 Reporte Evolución de enfermería, en el parámetro 6 Hospitalización, en el parámetro 9 Administración que nos permitirá conocer como aporta la historia clínica digital al registro y reporte de enfermería.

2.3.3. Características la historia clínica digital

Según (Hammou) 2022 destaca que la historia clínica participa en los procesos de diseño, mantenimiento y recuperación de toda la documentación clínica que se emplea en una unidad de salud. Entre las principales características tenemos:

- **Veracidad.** Registro real de las decisiones y acciones de los profesionales responsables sobre los problemas de la salud del usuario.
- **Integralidad.** Información completa sobre las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad del usuario.
- **Pertinencia.** Aplicación de criterios de racionalidad científica en el registro de los datos, de conformidad con los protocolos de atención y las guías de práctica clínica.

- **Secuencialidad.** Mantenimiento de un orden cronológico de los formularios.
- **Disponibilidad.** Existencia real y completa de los formularios y documentos complementarios para su utilización en el momento requerido.
- **Oportunidad.** Registro simultáneo de los datos mientras se realiza la atención

2.3.4. Funcionalidades de la historia clínica digital

Según (Escobar y otros) 2021 manifiestan las diversas funcionalidades de la historia clínica digital que se emplean en la atención de cada paciente entre ellas se destacan las siguientes:

- **Acceso inmediato:** A datos e información de salud de los pacientes contenidos en repositorios de datos clínicos.
- **Administración de resultados:** De exámenes complementarios, permitiendo distintas formas de visualización de tablas e imágenes.
- **Administración de prescripciones:** Ya sean farmacológicas como de exámenes complementarios, intervenciones, regímenes dietéticos
- **Soporte para la toma de decisiones:** Brindando información contextual al profesional para mejorar su prescripción evitando duplicación de estudios, carga incorrecta de dosis, medicamentos o estudios contraindicados, etc.
- **Soporte a los procesos administrativos:** Agendamiento de turnos, admisión y egreso de pacientes, pases de cama y servicio.
- **Generación de reportes:** Resultado de la agregación de los datos contenidos en el repositorio clínico, ya sea con fines de vigilancia epidemiológica o gestión clínica

- **Conectividad y comunicación electrónica:** Entre los miembros del equipo de Salud y los pacientes, buscando mejorar la continuidad del cuidado, los tiempos diagnósticos y reducir la ocurrencia de error médico. 23
- **Carga de Datos:** Encontrar un balance perfecto entre la carga de datos de forma estructurada y narrativa es uno de los principales desafíos de las HCE. Los miembros del equipo de Salud están habituados a registrar su actividad asistencial de forma narrativa, con una gran cantidad de información contextual que puede contener significados ambiguos lo que representa un problema importante para las computadoras, logrando un adecuado equilibrio entre la libertad de los textos narrativos y los beneficios del ingreso estructurado de datos.

2.3.5. Registros de enfermería digital

Un registro importante constituye el informe de enfermería; que son las anotaciones sobre la evolución y condición del paciente. Un informe completo se lo desarrolla conservando un orden cefalocaudal; se anotan los problemas presentados por el paciente, medidas aplicadas y resultados obtenidos, así como pendientes, incluye información sobre presencia y permeabilidad de sondas, catéteres; condición de heridas y apósitos, vendajes (Martin, 2020).

2.3.6. Importancia del registro de enfermería

El registro de enfermería al ser parte de la historia clínica sirve como un documento legal, utilizándose como medio probatorio en un proceso judicial, el contenido del registro de la evolución de enfermería documenta el nivel de asistencia prestada a una persona en un establecimiento de salud durante las 24 horas, siendo los profesionales de enfermería los únicos que brindan cuidado directo a los usuarios durante su estancia hospitalaria (Martin, 2020).

2.3.7. Finalidad de los registros de enfermería

Tienen como propósito:

- Dar continuidad en el cuidado las 24 horas del día, brindando seguridad al paciente.
- Garantizar la calidad de atención personalizada al paciente según sea su diagnóstico y tratamiento.
- Preservar los intereses legales del paciente, personal de enfermería e institución de salud.
- Cumplir con normas institucionales para el análisis administrativo legal como en criterios de clasificación de los pacientes según su patología (Chamba, 2020).

2.3.8. Calidad de los registros de enfermería

Una buena práctica de enfermería debe reunir información suficiente que permita a los demás profesionales asumir la responsabilidad del cuidado del paciente sin dificultad, lo que resulta el máximo beneficio y el mínimo riesgo para la salud. Para lograr registros de calidad en enfermería, las anotaciones deben cumplir las siguientes características: objetivas, exactas, completas, actualizadas, organizadas y confiables (Rodríguez, 2020).

2.3.9. Tipos de reportes de enfermería

Anotaciones orientadas al problema (SOAPIE): Son el registro secuencial de la enfermera, del desarrollo del paciente de los eventos básicos en las 24 horas del día, incluyendo los preparativos realizados por la enfermera y las reacciones humanas del paciente. El sistema incluye la recopilación de datos, identificación de respuestas, desarrollo de planes de atención y la evaluación del logro de objetivos (Chamba, 2020).

Anotaciones FOCUS (DAR): Son un método para organizar la información, constan de tres componentes: las columnas de enfoque pueden incluir signos, síntomas, preocupaciones o

comportamiento del paciente, etc; la organización del registro de valoración de enfermería tiene en cuenta los datos, las intervenciones realizadas y las respuestas, incluyendo la evaluación de la eficacia de la intervención (Chamba, 2020). 25

2.3.10. Calidad de los reportes de Enfermería

La calidad de los reportes de enfermería es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, brindando una atención oportuna, individualizada, humana, continua y eficaz brindada por el personal de enfermería de acuerdo con los estándares establecidos de práctica profesional (Potter y otros, 2019).

2.3.11. Características de los reportes de Enfermería

Los reportes de enfermería deben ser de alta calidad como evidencia de un cuidado eficiente e individualizado, contienen cinco características: objetivas, exactas, completas, actuales y organizadas. Debe contener información relevante integral y útil con un orden lógico con la actualización en el estado del paciente, usar términos reconocidos por los profesionales, sin olvidar que debe ser validada en el tiempo establecido por la institución, cumplimiento las normas establecidas en el que se evidencia la atención y cuidados brindados al paciente, con información real sin usar jergas, opiniones negativas o especulaciones irrelevantes que restan importancia y carecen de profesionalismo (Barzallo & Gualacata , 2022).

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 salud y enfermedad durante todo el ciclo vital del/la usuario/a. (Añel et al., 2020)

Datos clínicos: información sobre seguridad, rendimiento clínico o eficacia clínica o efectividad obtenida del uso clínico del dispositivo. (Washington, 2022)

Privacidad: Derecho de todo ser humano a determinar y controlar qué información sobre sí mismo es revelada, a quién y con qué motivo. (Washington, 2022)

Usuario: En salud, el término usuario se refiere a las personas que acceden a los servicios de salud y lo hacen de manera regular, ya sea porque tienen un problema crónico o porque quieren aprovecharlos. (Zendesk, 2023)

Cuidado de enfermería: Abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente, sus características dependen del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (Hidalgo y Camacho, 2021)

Calidez en el cuidado de enfermería: Se trata de comprender la naturaleza de la ocupación, el fenómeno del contacto, el impacto de la enfermedad en la vida humana a nivel cognitivo y conductual, así como conocer los efectos psicológicos más comunes y específicos, respuestas a cada enfermedad, las cuestiones éticas involucradas en muchas situaciones y sus implicaciones legales, sociales y morales para el cuidado del paciente. (Quiroga, 2019)

Continuidad del cuidado: Se caracteriza por la atención continua y el mantenimiento del cuidado a través del registro según las etapas del proceso de atención: valoración, diagnóstico de enfermería, intervención y ejecución . (Herrero, 2020)

Estructura de los registros de enfermería: Se refiere al aspecto 'formal' de la documentación donde se necesita estructurar las historias clínicas utilizando un lenguaje científico técnico que pueda ser entendido por todos los miembros del equipo de salud. Debe estar libre de errores tipográficos, legibles, usar abreviaturas y símbolos establecidos. (Sanchez, 2019)

Seguridad del paciente: Reducción de los riesgos de atención médica innecesarios con información de seguridad escrita para prevenir caídas, errores de medicación, úlceras por presión, alergias y más. (Soza et al., 2020)

Valoración: Recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, es la base para las decisiones y actuaciones posteriores. (Potter et al., 2019)

Registros clínicos de enfermería: Conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente. (Potter et al., 2019)

2.5. Sistemas de variables

28

2.5.1. Variable independiente

Historia clínica digital

2.5.2. Variable dependiente

Registro y reporte de enfermería.

2.6. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Independiente Historia clínica digital.	La historia clínica digital es un sistema que recopila documentos escritos y gráficos que hacen referencia a los episodios de salud y enfermedades de una persona quien recibe atención en una unidad de salud.	Conocimiento de la historia clínica digital	Conocimiento de la historia clínica digital	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Capacitación en el manejo de la historia clínica digital	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Es necesario un usuario y clave para acceder al sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Se puede modificar la contraseña o usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			La historia clínica digital es confiable	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Aporta la historia clínica digital en la unidad de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Contiene información relevante la historia clínica digital el cuidado de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Dependiente Registro y reporte de enfermería.	Son documentos específicos y obligatorios que forma parte de la historia clínica y estos a su vez forman un expediente clínico, por lo tanto, todos aquellos profesionales, que en razón de su profesión estén vinculados con el caso clínico deberán registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de sus acciones de salud desarrolladas.	Registro de enfermería	Horario del llenado de los registros de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio de la jornada laboral • Durante la jornada laboral • Después de la jornada laboral
			Tiempo del llenado de los registros de enfermería por paciente	<ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos • 10 minutos • 15 minutos • Más de 15 minutos
			Número de pacientes a su cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 5 pacientes • De 6 a 10 pacientes • De 11 a 15 pacientes • Más de 15 pacientes
			Cantidad de pacientes afecta al llenado de los registros de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Nunca
			Problemas en el llenado de los registros de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Nunca
			Reporte de enfermería	Registra la valoración cefalocaudal del paciente
		Registra el Formulario 020 Signos Vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente 	

			31	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca
			Revisa la prescripción medica	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Nunca
			Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Nunca
			Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Nunca
			Registra las intervenciones realizadas al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Nunca
			Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Nunca
			Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Nunca
			Registra los cuidados e intervenciones pendientes	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Nunca

Elaborado por: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana / Vasquez Bosquez Maria Daniela

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1. Nivel de investigación

El presente estudio es descriptivo. La investigación descriptiva tiene como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado (Hernández , 2019). Además, esta investigación se considera cuasi experimental por que se realizó con una población específica que permitió describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3.1.1. *Investigación Bibliográfica:*

La revisión documental y bibliográfica permite contextualizar la investigación a nivel teórico y describir los últimos resultados de investigación sobre el tema (Hernández , 2019). Además, se utilizó fuentes bibliográficas confiables como: Scielo, Elsevier, Ciencia Directa, Revista médica, Dialnet, Repositorios, Documentos y Asamblea Nacional, para el desarrollo del trabajo de investigación y conocer los elementos que contiene un Plan de mejora dirigido a los profesionales de enfermería.

3.1.2. *Investigación De campo:*

Se considera estudio de campo ya que se obtuvo información directa de los profesionales de enfermería en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3.2. Diseño de la investigación

La presente investigación se considera cuantitativa porque se diseñó instrumentos que permitió recolectar información, los mismo que facilitaron describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, los cuales fueron procesados mediante programas estadísticos, donde se cuantifico la información obtenida.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Profesionales de enfermería.

La muestra estuvo conformada por todo el universo de 56 licenciados de enfermería que brindan cuidado directo a los pacientes del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor correspondientes a los servicios de: emergencia, emergencia de ginecología, centro quirúrgico, hospitalización de medicina interna, hospitalización materno infantil (pediatría, ginecología, neonatología) y unidad de cuidados intensivos los mismos que se detalla a continuación.

ÁREAS DEL HOSPITAL	Nº DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
Emergencia	13
Emergencia de Ginecología	5
Centro Quirúrgico	5
Hospitalización de Medicina Interna	6
Pediatría	5

Ginecología	6
Neonatología	4
Unidad de Cuidados Intensivos	5
Hospitalización cirugía	7
TOTAL	56

Elaborado por: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana / Vasquez Bósquez Maria Daniela

3.3.2. Criterios de inclusión:

- Haber aceptado y firmado el consentimiento informado.
- Poseer título de tercer y cuarto nivel: Licenciados en Enfermería.
- Haber asistido a su turno de trabajo, según los horarios establecidos.

3.3.3. Criterios de exclusión

- Interno Rotativo de Enfermería o Auxiliar de Enfermería.
- Personal de Enfermería que no forma parte del hospital.
- Personal médico.
- Personal de enfermería administrativo que no brinda cuidado directo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Para esta investigación se utilizó como técnica la Guía de observación y la Encuesta donde se recolectó información de la Historia Clínica Digital en el registro y reporte de enfermería. Utilizando la Escala Ordinal de SI y NO que se detalla a continuación:

BUENO	8-7
REGULAR	6-5
MALO	Menos de 5

3.5. Instrumentos de recolección de datos

3.5.1. *Historia clínica digital.*

Para la estructura de la guía de observación se realizó una revisión bibliográfica; el instrumento denominado “Guía de observación” el mismo nos permitió determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.

- **Conocimiento de la historia clínica digital:** 8 preguntas

3.4.2 *Registro y Reporte de Enfermería*

Para la estructura de la encuesta se realizó una revisión bibliográfica; el instrumento denominado “Evaluación del registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS; consta de 2 dimensiones distribuidas en 14 preguntas, las dimensiones que abarcan son:

- **Registro de Enfermería:** 5 preguntas.
- **Reporte de Enfermería:** 9 preguntas.

3.4.3 *Plan de mejora*

Para la estructura del Plan de mejora se realizó una revisión bibliográfica y de campo; el instrumento denominado “Diseño de un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre

el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS”, consta de 4 dimensiones las mismas que ³⁶ son:

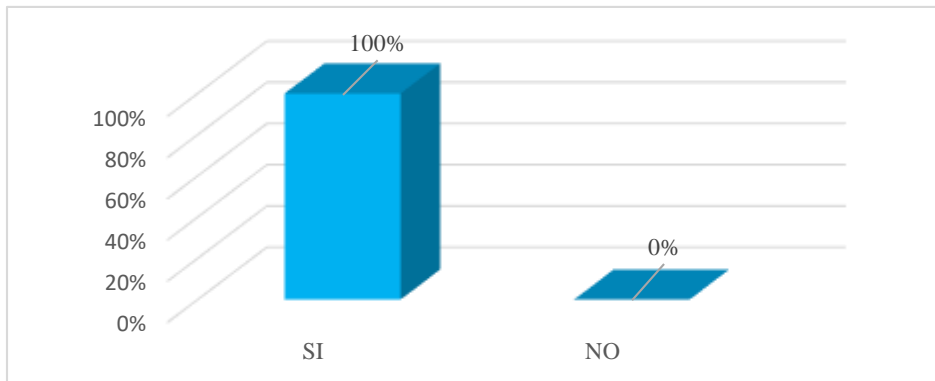
- **Identificar:** 1 pregunta
- **Analizar:** 2 preguntas
- **Desarrollar:** 3 preguntas
- **Probar e Implementar:** 4 preguntas

3.6.Técnicas de procesamiento y Análisis de datos

El tipo de datos a trabajar en la guía y encuesta son ordinales, nominales y de escala. Para el procesamiento de datos se utilizarán el programa estadístico Excel para obtener los porcentajes y luego interpretarlos.

3.7.1. Análisis de resultados de la Guía de Observación

Grafico 1. Conoce sobre la historia clínica digital.



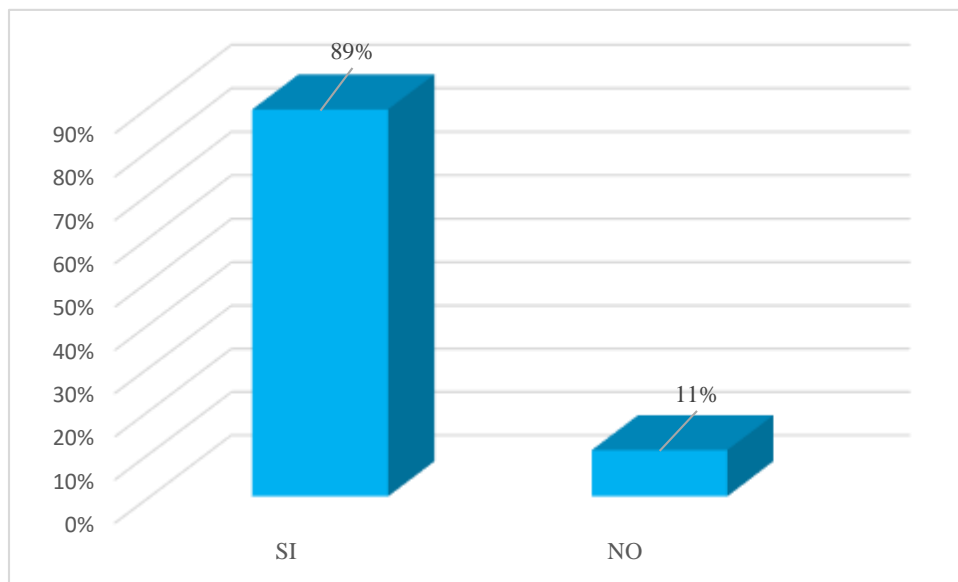
Fuente: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vásquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con los datos analizados dentro de la Unidad de estudio se identifica que el 100% de los profesionales de enfermería si conocen la historia clínica digital. Este sistema fue creado en el año 2012 por un grupo de profesionales que desempeñan sus funciones en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, sistema que fue creado con la finalidad de ayudar a la atención de los pacientes.

En el escenario de enfermería los sistemas informáticos de información actúan como mecanismos de recolección, procesamiento, análisis y comunicación de la información necesaria para planificar, organizar y evaluar a los pacientes y servicios para una correcta toma de decisiones en el ámbito profesional de salud (Curioso & Oscuivilca, 2021).

Grafico 2. Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.



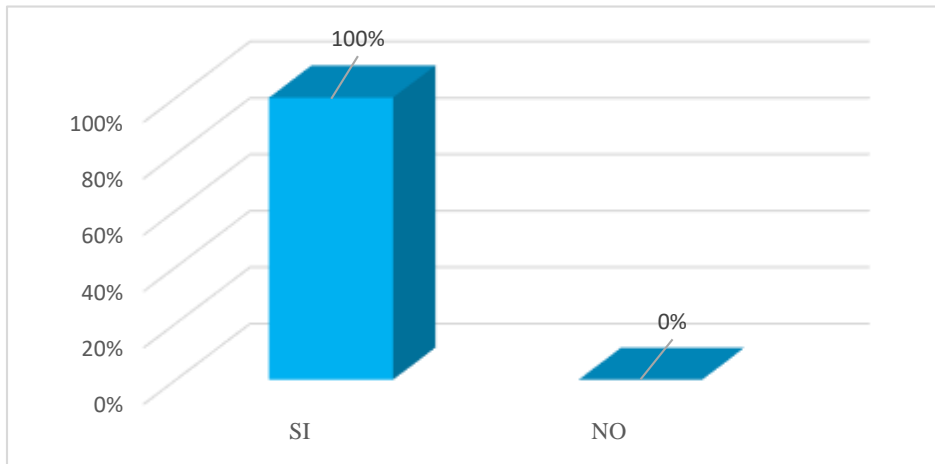
Fuente: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vásquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con los datos analizados dentro de la Unidad de estudio se identifica que el 89% de los profesionales de enfermería si recibieron capacitación mientras que el 11% no recibieron capacitación sobre el manejo de la historia clínica digital

Gran parte del esfuerzo para lograr el desarrollo de los servicios de salud y de sus equipos de atención se realizan a través de la capacitación. El personal de enfermería es un elemento indispensable en una institución de salud, lo que le obliga a mantenerse actualizado en sus conocimientos para la prestación de servicios. Por lo que es preciso la capacitación constante e importante en el cual cuentan con organizaciones de salud para la formación y actualización de los profesionales (Bartoncello, 2022).

Grafico 3. Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.



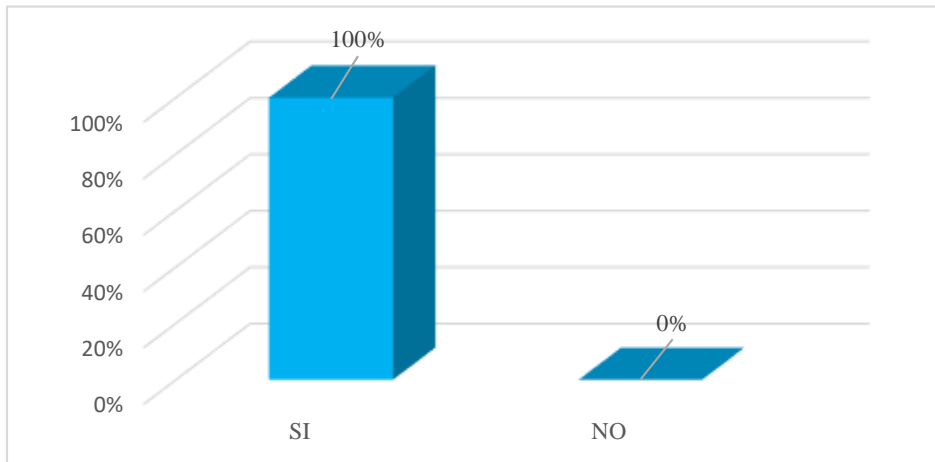
Fuente: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vásquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con los datos analizados dentro de la Unidad de estudio se identifica que el 100% de los profesionales de enfermería manifestaron que si es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema para realizar todas sus funciones en la unidad de salud.

Para el acceso a la historia clínica digital es necesario un usuario y una clave personalizada para cada profesional de salud, debido a que es un sistema electrónico fue diseñado para recolectar, almacenar, manipular y dar soporte a los usuarios para el acceso a datos seguros y completos, alertas, recordatorios y sistemas clínicos de soporte para la toma de decisiones, brindando información clínica importante y pertinente para el cuidado de los pacientes (Chá , 2019).

Grafico 4. Se puede modificar el usuario o contraseña.

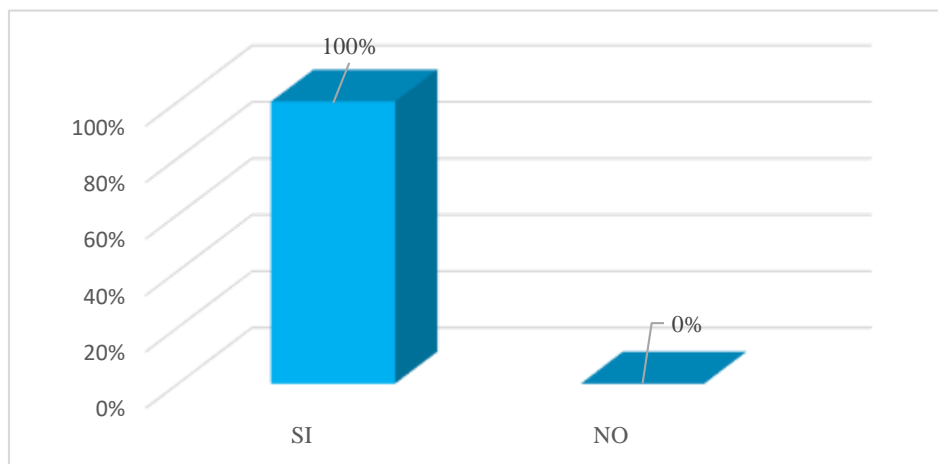


Fuente: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS
Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vásquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con la información obtenida se identifica que el 100% de los profesionales de enfermería manifestaron que si pueden modificar el usuario o contraseña en el Sistema de Atención Integral de Salud.

Los requerimientos de seguridad y privacidad han favorecido en el manejo de información digital, garantizando privacidad, seguridad y la posibilidad de consultas de información restringiendo al personal que desempeñe exclusivamente funciones de administración y gestión de salud. Cambiar la contraseña cada cierto tiempo evita que un tercero tenga acceso a la información que contiene la historia clínica digital la misma que puede servir de respaldo en el ámbito legal (Ellen , 2023).

Grafico 5. Cree usted que la historia clínica digital es confiable

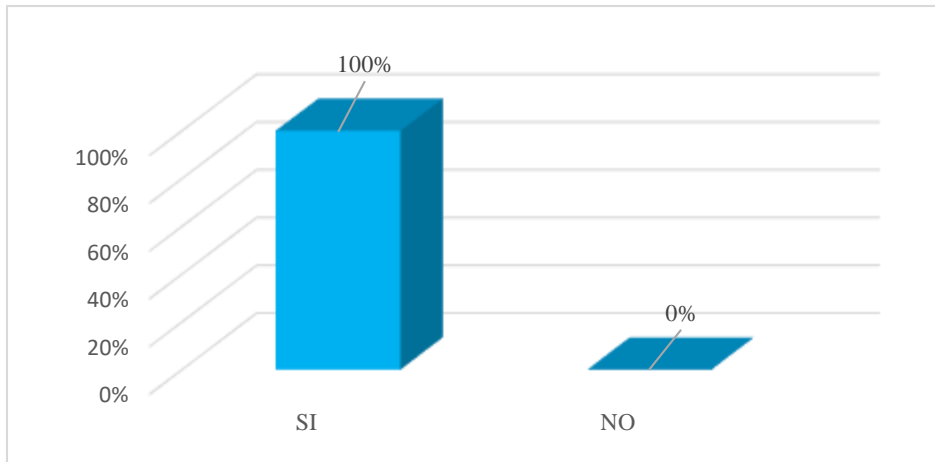


Fuente: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vásquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la información recopilada el 100% de los profesionales de enfermería manifestaron que la historia clínica digital es confiable en el desarrollo de las actividades que realizan en la unidad de salud.

La historia clínica digital permite proteger toda la información de modo que sus datos estén completamente a salvo de tipos sin escrúpulos que tratarán de invadir su privacidad o la de sus pacientes. Además, permiten que las instituciones de salud gestionen las visitas de los pacientes de manera más eficiente, minimizando los errores de tratamiento y permitiendo una documentación simplificada, lo que genera ahorros de costos para los hospitales. (Añel, Rosa; Garcia, Irene, 2021)



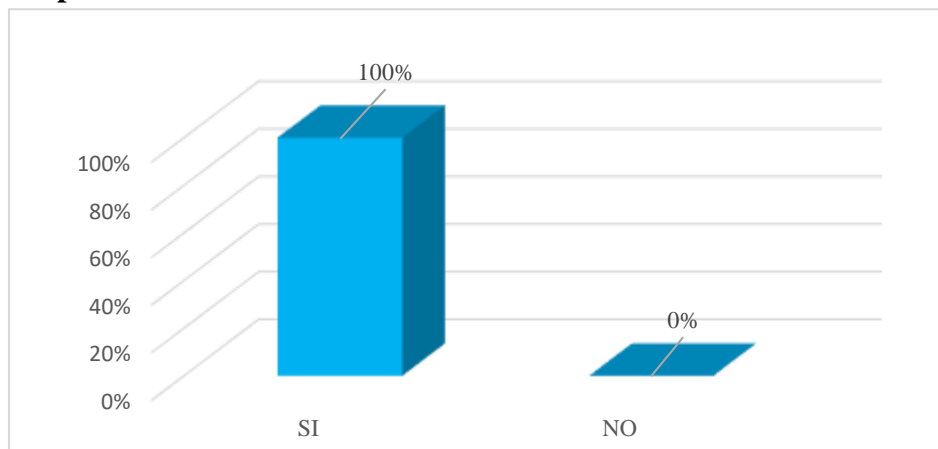
Fuente: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vásquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con la información proporcionada por los profesionales de enfermería el 100%, manifiestan que la historia clínica digital si aporta en el desarrollo de sus actividades dirigidas a cada paciente en la unidad de salud.

La historia clínica digital mejora el acceso a la información sobre los antecedentes, situación clínica y el tratamiento actual del paciente, mejorando la seguridad de la prescripción en el punto de atención. La tecnología ha mejorado drásticamente el acceso a la información, este documento clínico forma parte importante en la atención adecuada e integral del paciente. (Hernandez & Cabanillas, 2018)

Grafico 7. Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes.



Fuente: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

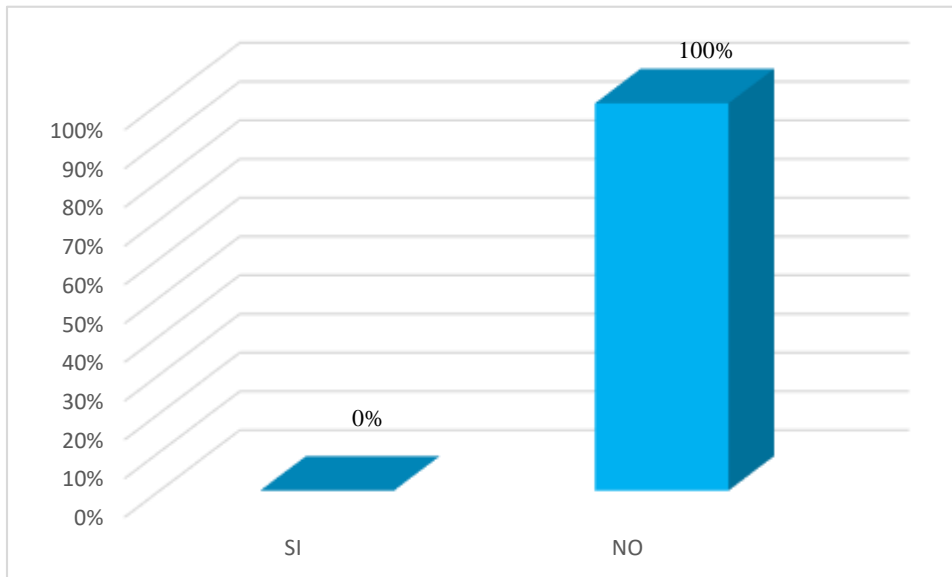
Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vásquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con la información obtenida el 100% de los profesionales de enfermería manifiestan que la historia clínica digital contiene información relevante para el cuidado de los pacientes que acuden a la unidad de salud.

La información que contiene la historia clínica digital recoge la información que procede de la práctica clínica relativa a un paciente y donde se mencionan todos los procesos a los que ha sido sometido. Este documento forma parte importante en la atención adecuada e integral del paciente, que están diseñadas para vencer muchas limitaciones, así como también proveer beneficios adicionales que no pueden ser obtenidos a través de una vista estática de datos. (OPS, 2019)

Grafico 8. Ha tenido problemas al momento de ingresar al Sistema de Atención Integral en ⁴⁴

Salud.

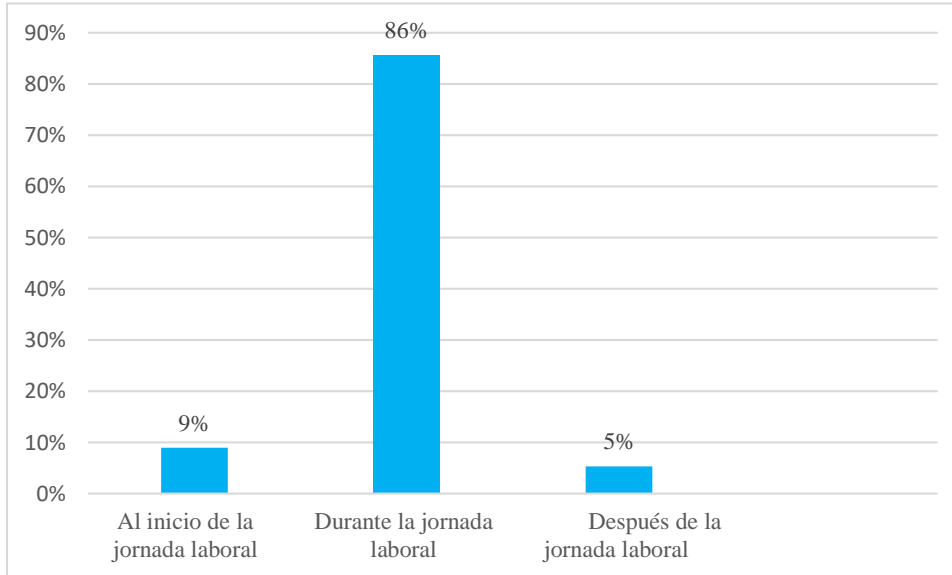


Fuente: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vásquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con los datos analizados el 100% de los profesionales de salud no han tenido problemas al momento de ingresar al Sistema de Atención Integral de Salud, por lo que han desarrollado sus actividades sin inconvenientes.

Para garantizar que el personal de salud esté en conformidad con el nuevo sistema de la historia clínica electrónica, es importante contar con un plan de capacitación bien definido. El nivel de capacitación brindado a su personal será fundamental para determinar qué tan fácil será la transición. Es importante reservar un tiempo adecuado para garantizar que cada miembro del personal pueda utilizar y navegar en la historia clínica digital de manera segura y confiable tanto para los profesionales como para los usuarios que acuden al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. (Alfaro, 2018)

Grafico 9. Horario de llenado del registro digital de enfermería.

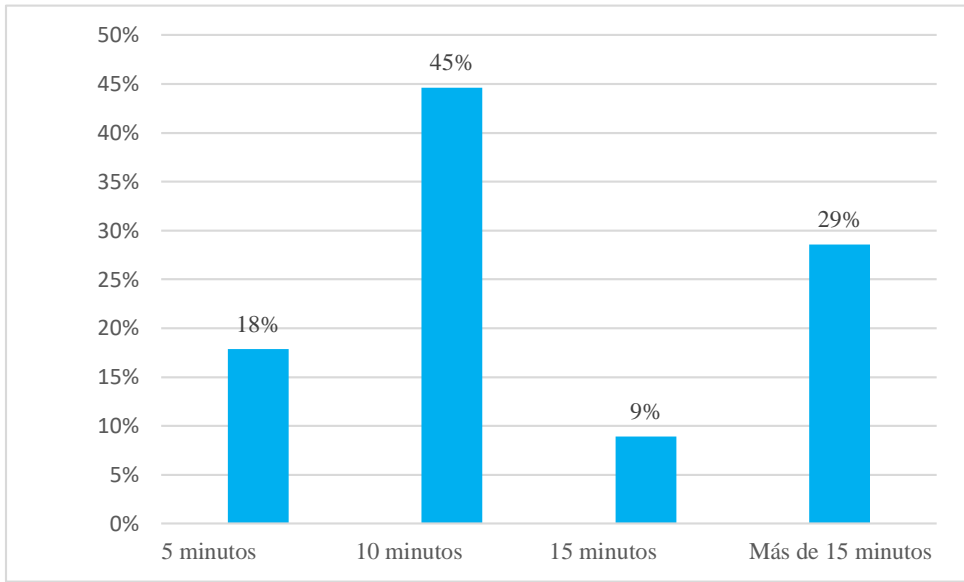
Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: A través de la información obtenida el 86% de los profesionales de enfermería realizan el llenado del registro durante la jornada laboral, seguido del 9% realizan el llenado a inicio de la jornada laboral y el 5% restante realiza el llenado después de la jornada laboral.

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, siendo integrada en la historia clínica del paciente, lo que conlleva a repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal por lo que es necesario realizarlos con rigor científico que garantice la calidad del mismo (Uresti, 2018).

Grafico 10. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes.

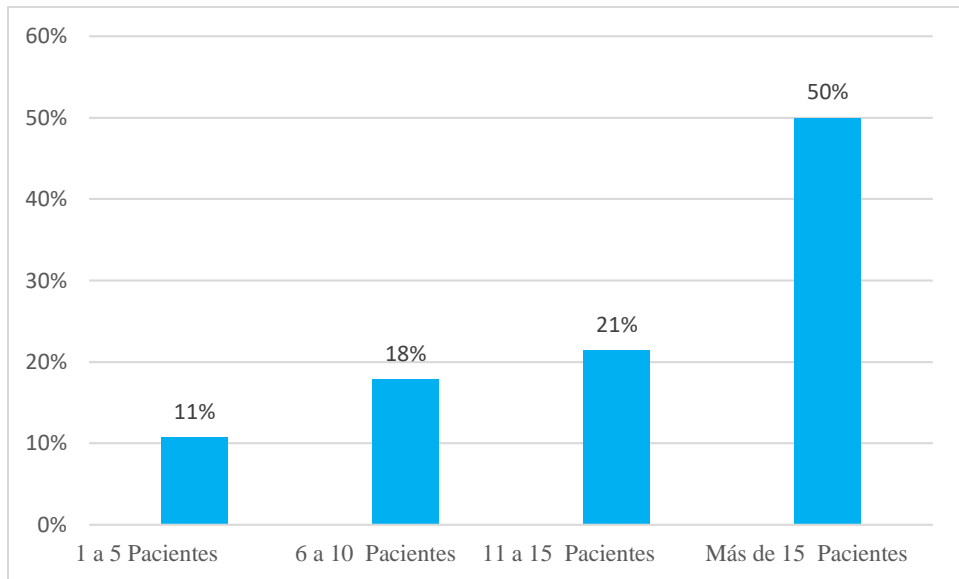


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con la información proporcionada el 45% de los profesionales de enfermería refieren que dedican 10 minutos al llenado de los registros clínicos, el 29% dedican más de 15 minutos al llenado, el 18% lo realizan el llenado en 5 minutos y el 9% restante realizan el llenado de los registros en 15 minutos por paciente.

La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por lo tanto, los registros deben cumplir estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario a través de un lenguaje estandarizado. Por lo que los registros deben realizar de forma simultánea a la asistencia a cada paciente y no dejarlos para el final del turno (Lucero, 2020).

Grafico 11. Número de pacientes a su cuidado.

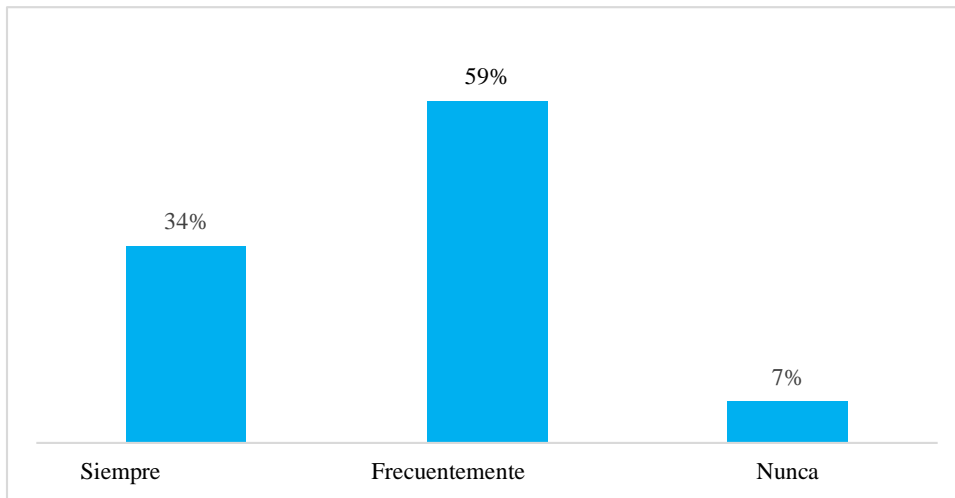
Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la información obtenida el 11% de profesionales de enfermería tienen de 1 a 5 pacientes a su cuidado, el 18% tienen de 6 a 10, mientras que un 21% tienen de 11 a 15 y un 50% de los profesionales de enfermería tienen a su cuidado más de 15 pacientes en las diferentes áreas de la unidad de salud.

Cada enfermera debe brindar cuidado directo a 6 pacientes por área de cuidados intensivos y 8 pacientes si se trata de dolencias leves, además, cada paciente adicional que cuidar aumenta un 7% la probabilidad de fallecimiento. Por cada 10% de aumento de enfermeras con mayor nivel académico existe una reducción del 7% en mortalidad (Cascos, 2018).

Grafico 12. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería 48

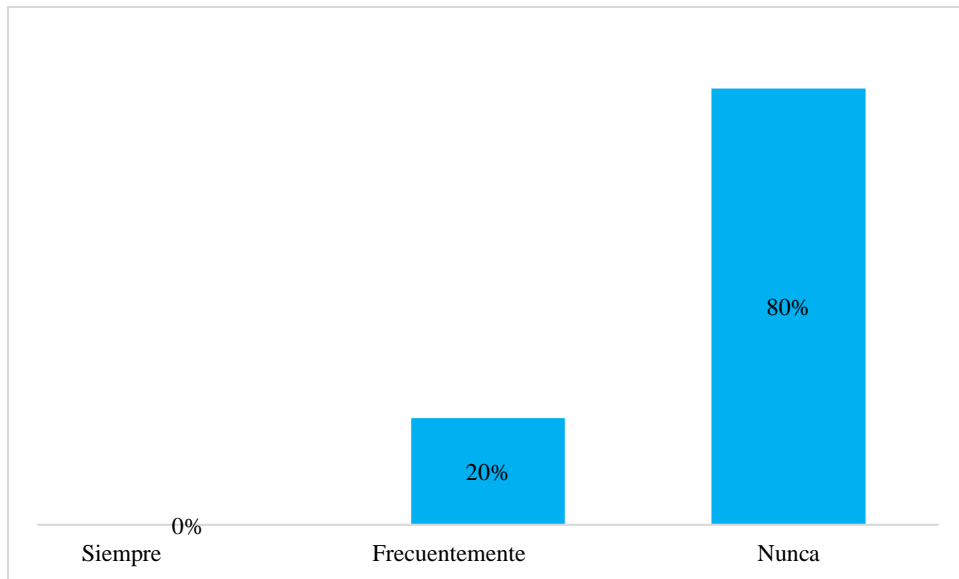


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con la información recopilada se obtuvo que un 34% de los profesionales de enfermería manifestaron que siempre afecta la cantidad de pacientes al llenado de los registros, el 59 % refieren que frecuentemente afectan la cantidad de pacientes a su cuidado a la calidad del llenado de los registros y el 7% respondieron que nunca afecta la cantidad de pacientes a su cuidado en la calidad del llenado de los registros de enfermería.

Los registros de enfermería llenados con veracidad garantizan la continuidad del cuidado porque son fuente de información para los profesionales del equipo de salud; pero, existen limitantes como la sobrecarga laboral lo que conlleva a que se omitan datos que pueden incurrir en implicancias ético-legales, por lo que reconocen la necesidad de formatos estandarizados y digitalizados además los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son un medio de comunicación y coordinación entre profesionales de salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente (Soza, 2020).

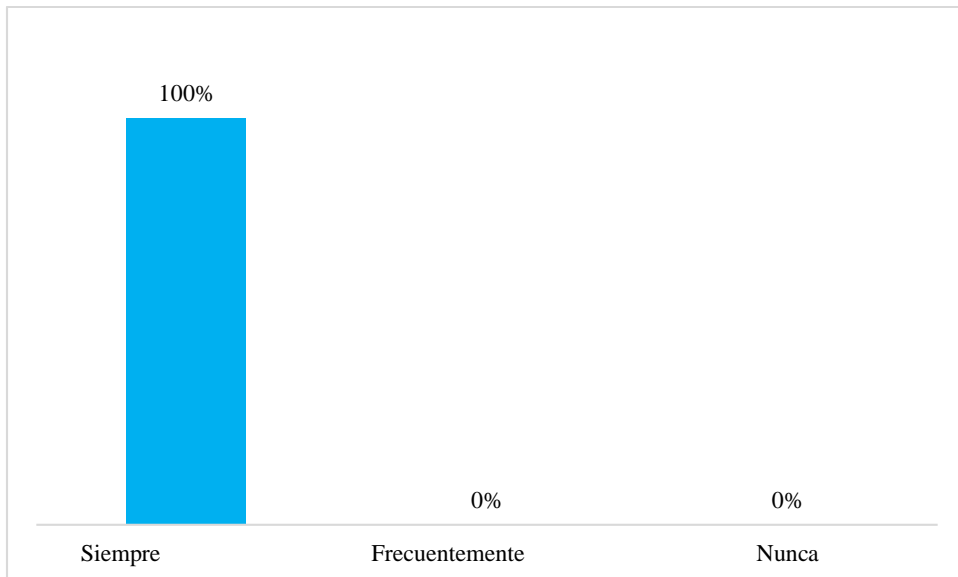


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con los datos recopilados obtuvimos que un 20% de profesionales frecuentemente han tenido problemas en llenar los registros de enfermería mientras que un 80% de los profesionales de enfermería no han tenido problemas.

Los registros de enfermería proporcionan la única prueba documental de que se ha llevado a cabo los tratamientos médicos y enfermeros, los cuales proporcionan respaldo jurídico-legal a los profesionales. Las anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido, sin una fuente documental precisa (Santiago, 2017).

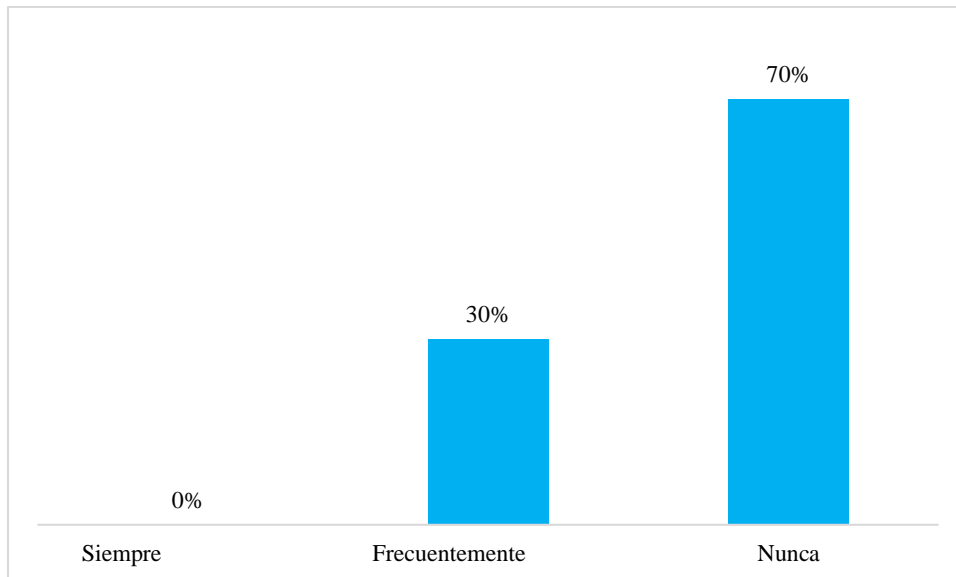


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e interpretación: Según los datos evidenciados el 100% de los profesionales de salud siempre registran la valoración cefalocaudal del paciente.

Los registros y reportes de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, a su vez, son una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación (Soza, 2020).

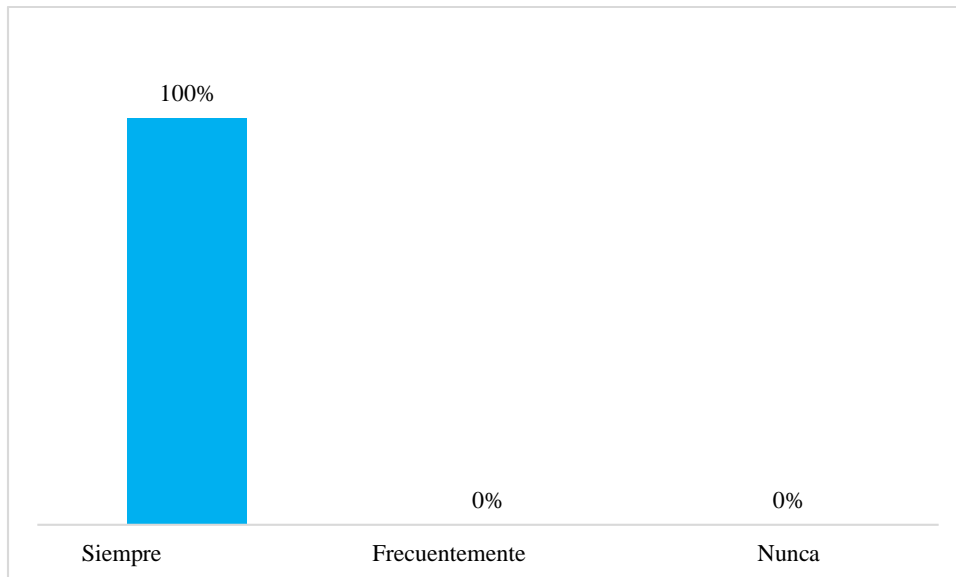


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e interpretación: Mediante la aplicación de la Encuesta se puede determinar que el 30% de los profesionales de enfermería frecuentemente registran el peso y talla del paciente, la dieta prescrita, el número de comidas, micciones y deposiciones, ingesta y la actividad física y el 70% de los enfermeros nunca registran en el formulario digital de Signos Vitales 020, debido a que en la institución de estudio aún se utiliza formularios físicos para los registros de lo anteriormente mencionado.

Sus registros 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 y contribuye a brindar un cuidado de calidad. Además, permiten dejar constancia de las intervenciones que realizan los profesionales y facilitan la continuidad de la atención, permiten evaluar las intervenciones se han realizado en un paciente en caso de situaciones legales, y aclara quien las realizó (Sanhez & Diaz, 2021)



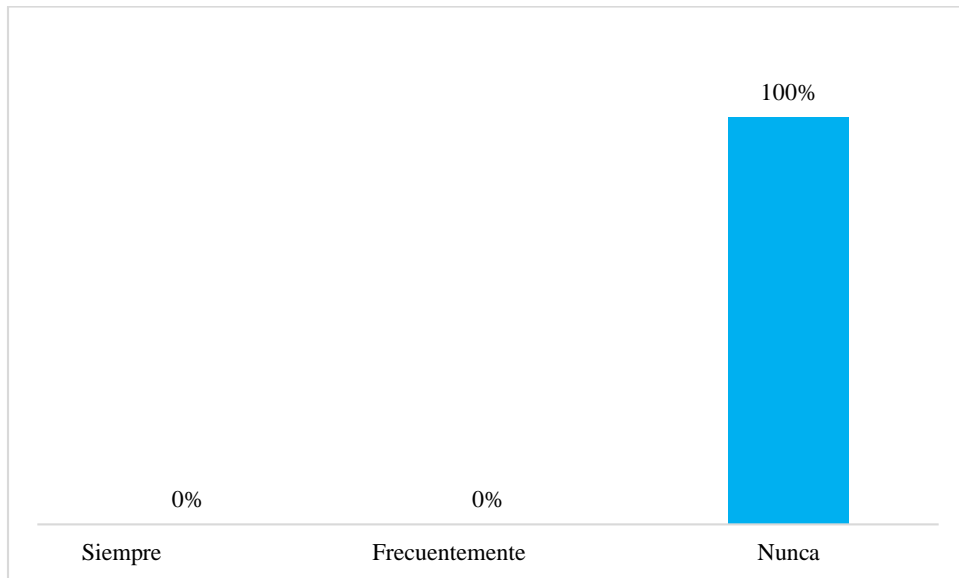
Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De la población encuestada se evidencio que el 100% de profesionales de enfermería manifestaron que siempre verifican la prescripción médica antes de dar seguimiento al tratamiento farmacológico del paciente.

La prescripción forma parte del proceso terapéutico y marca el inicio de un tratamiento a través de las órdenes médicas, redactadas tanto en el expediente hospitalario. Es un momento susceptible para que se den equivocaciones puntuales, pero también es muy sensible para reflejar el desenvolvimiento profesional, los detalles de la prescripción repercuten en el despacho del medicamento desde farmacia, su administración, adherencia y efectos. Por lo tanto, la prescripción se transforma en un fuerte indicador (Maldonado, 2018).

Grafico 17. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital

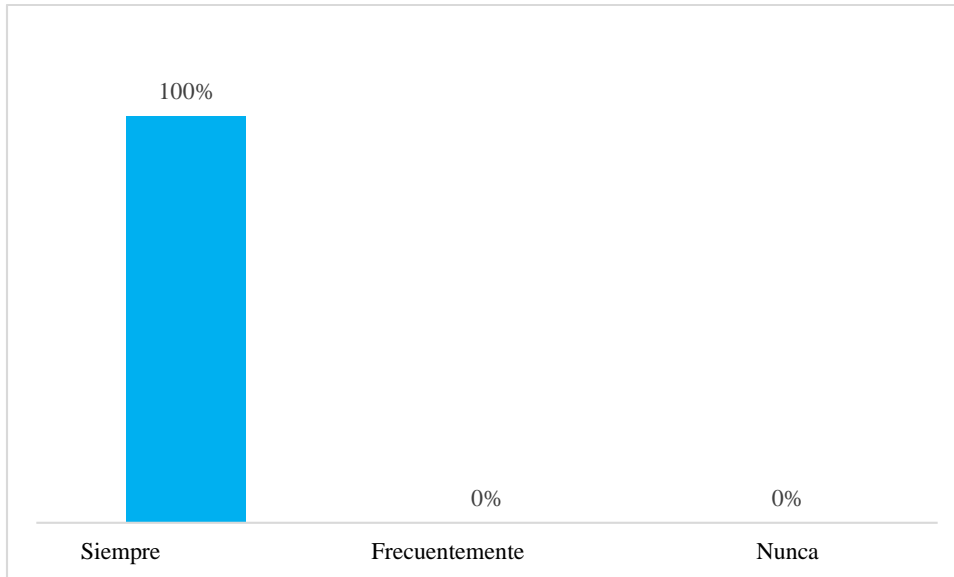


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: En la población encuestada se evidencio que el 100% de profesionales de enfermería nunca registran la administración de medicamentos en el sistema digital SAIS, debido a que en la institución de estudio aún se maneja la administración de medicamentos en formularios físicos, otro motivo del no registro digital es la falta de tiempo y la gran cantidad de pacientes que acuden a la unidad de salud.

El uso adecuado de los medicamentos es un factor importante para aliviar los síntomas que se esté padeciendo o curar la enfermedad que se esté sufriendo, además el registro de medicamentos permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería (Domic, 2019).

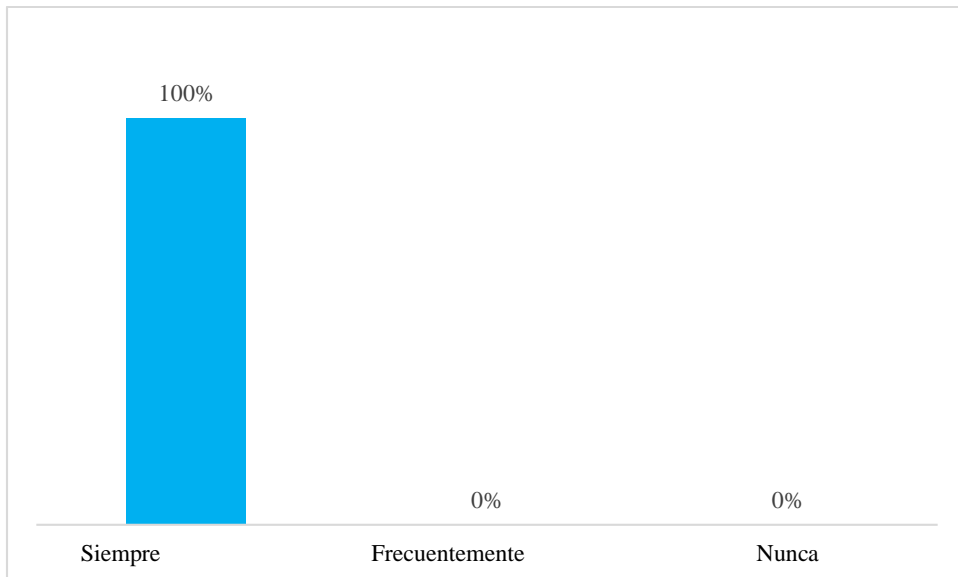


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: En la población encuestada se evidenció que el 100% de profesionales de enfermería manifestaron que siempre registran los cuidados realizados al paciente en la Evolución de enfermería.

Los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, a su vez, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación que facilita el trabajo entre los miembros del equipo de salud, por tanto, su realización correcta permite avalar la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente, pero existen limitantes como la falta de tiempo, la sobrecarga laboral por que se omiten datos que pueden incurrir en implicancias ético-legales (Lopez y otros, 2018).

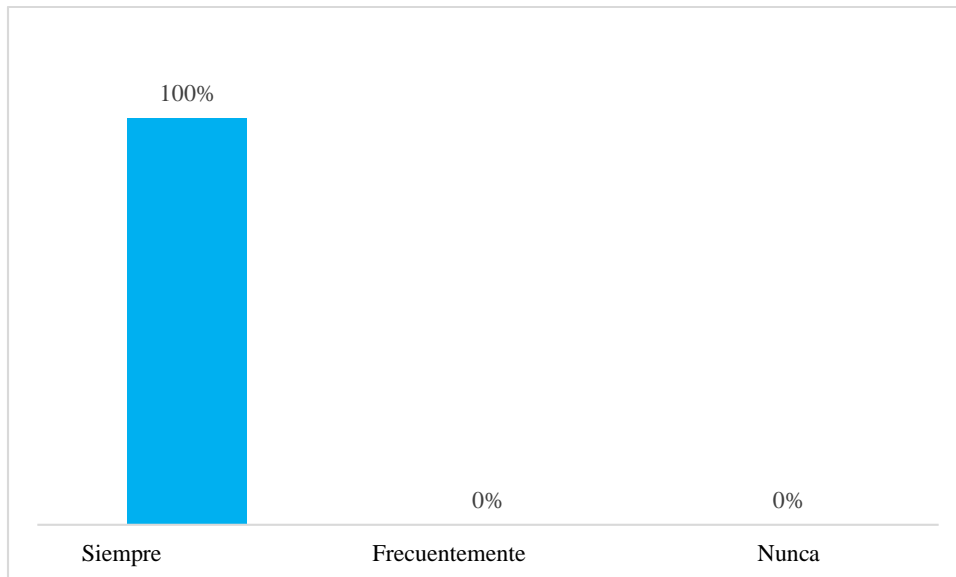


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: De acuerdo con la información el 100% de profesionales de enfermería manifestaron que siempre se registran los procedimientos e intervenciones realizadas al paciente en las diferentes áreas de salud.

Existen protocolos, guías que describen los procedimientos que se realizan a los pacientes determinado sus cuidados apropiados para cada uno de ellos incluyendo: diagnóstico, evolución, tratamiento, actividades y exámenes realizados o pendientes (Guevara, 2020) .

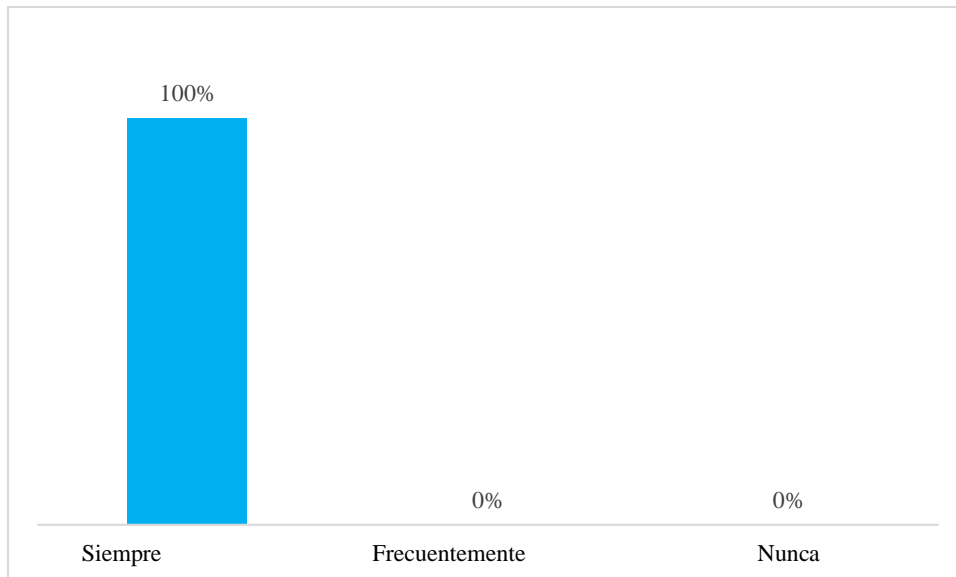


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: Según los datos evidenciados el 100% de profesionales de enfermería manifestaron que siempre registran los protocolos de: identificación del paciente, prevención de úlceras por presión, prevención de caídas, profilaxis de tromboembolismo venoso, canalización y uso de la vía periférica utilizados en el cuidado del paciente.

La seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar (Guevara, 2020).

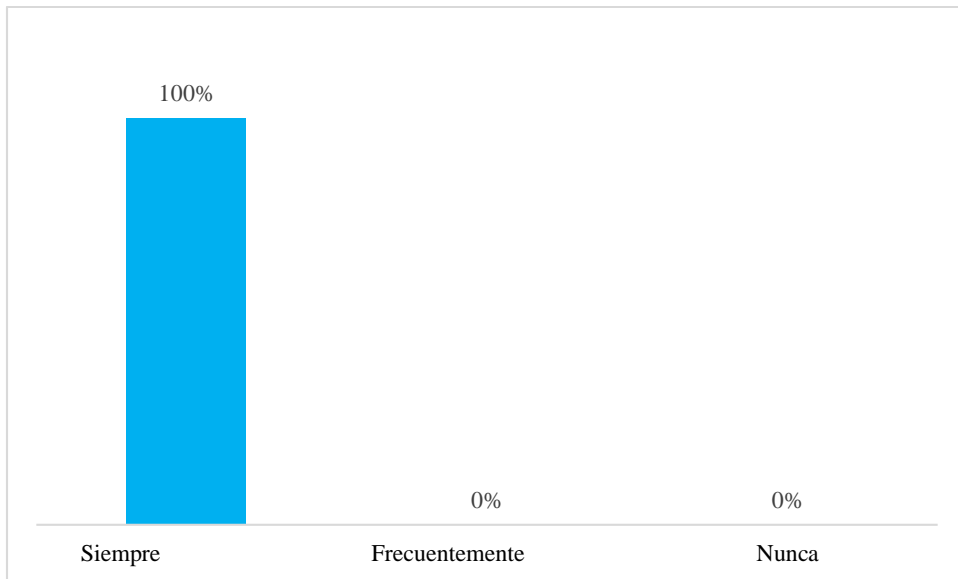


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: Según los datos evidenciados se puede determinar que el 100% de profesionales de enfermería manifestaron que siempre se registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente.

Es preciso mencionar que pacientes y profesionales utilizan constantemente escalas para comunicarse entre sí. No obstante, estas medidas deben ser consideradas como un proceso de evaluación y juicio personal. Las razones que impulsan al uso clínico de escalas, cuestionarios, tests e índices pueden ser diversas, como son la ayuda al diagnóstico, tratamiento, comunicación con otros profesionales, y el establecimiento de un referente poblacional, una escala de medida debe adecuarse a la necesidad de cada paciente (Gutierrez & Sanchez, 2021).



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del HLPS

Elaborado: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana y Vasquez Bosquez María Daniela

Análisis e Interpretación: Según los datos evidenciados se puede determinar que el 100% de profesionales de enfermería manifestaron que siempre se registra las actividades pendientes.

La importancia del registro de información del paciente en la evolución de enfermería permite un impacto directo en la continuidad de la atención del paciente, optimizando el tiempo y recursos disponibles en relación a las necesidades de cada paciente (Zambrano, 2022)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
SUBSECRETARÍA NACIONAL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD



FORMATO DE CICLOS RÁPIDOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR	TIPOLOGÍA HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
ZONA	5	PROVINCIA	SANTA ELENA
SERVICIO Y PROCESO DE ATENCIÓN:		HGLPS	
NOMBRES		CARGO	
COORDINADOR	MGS. BRENDA BARZOLA		RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE CALIDAD
INTEGRANTES	NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA		ESTUDIANTE DE TITULACIÓN
	VASQUEZ BOSQUEZ MARIA DANIELA		ESTUDIANTE DE TITULACIÓN
PERIODO	2023		

MEJORAMIENTO CONTINUO

1. IDENTIFICAR: *¿Cuál es el problema? Definir y priorizar que hay que mejorar*

La falta de llenado de los registros digitales de los formularios: Signos vitales 020 y Administración de medicación.

2. ANALIZAR: *Comprender el problema y encontrar las causas. NOTA: Si es necesario, utilice aquí herramientas como: Espina de pescado; Árbol de problemas; Diagrama de Pareto, otros*

2.1 Causa/s

- Demanda de pacientes
- Falta de tiempo
- Falta del personal de enfermería

2.2 Clasifique en el recuadro con una X el ámbito o aspecto al que pertenece la causa identificada

ORGANIZACIONAL	TÉCNICO CIENTÍFICO	ADMINISTRATIVO	FINANCIERO	OTRO (Cual)	Registre la/s DIMENSIONES DE LA CALIDAD afectadas
X	X				Utilización digital del formulario Signos vitales 020 y el parámetro Administración de medicamentos.

3. DESARROLLAR: *Formular Hipótesis de los cambios para solucionar problema. Modelo de las TRES preguntas*

PREGUNTA 3.1: *¿Cuál es el Objetivo que se quiere lograr?*

Manejo adecuado y oportuno de la historia clínica digital en el llenado de todos los formularios que contiene el Sistema de Atención Integral de Salud en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

PREGUNTA 3.2: *¿Cómo sabremos que el cambio realizado produjo una mejora en el proceso? Identifique y escriba un indicador que le permita respaldar si hubo o no una mejora de calidad en el proceso de atención involucrado*

Con el número de los formularios de enfermería digitalmente llenados y registrados en el sistema SAIS vs Número de los formularios de enfermería digitalmente no llenados y registrados en el Sistema de Atención Integral de Salud.

PREGUNTA 3.3: *¿Cuáles son los cambios, las estrategias o las intervenciones que se quiere introducir en el proceso?*

Cambio 1

La utilización de todos los formularios Signos vitales 020 y el parámetro Administración de medicamentos.

Cambio 2

El cambio en la apreciación del personal de enfermería respecto al respaldo legal de los formularios digitales.





4. PROBAR E IMPLEMENTAR (PEVA): PLANIFICAR, EJECUTAR, VERIFICAR, ACTUAR.

4.1 PLANIFICAR

CAMBIO (Estrategias, intervenciones)	ACTIVIDADES	DONDE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	RESPONSABLES
--	-------------	-------	-----------------	-----------------------	--------------

Utilización de todos los formatos digitales: Signos vitales y Administración de medicamentos en la Historia identificados como falencias en el HLPS.	Capacitaciones sobre el Registro correcto de signos vitales, peso, talla, dieta prescrita, número de micciones, deposiciones, ingesta, excreta y actividad física del paciente.	Auditorio del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor	20/10/2023	20/10/2023	Lic. Monserrat Vaca
	Capacitaciones sobre el Registro digital de toda la información relacionada con la administración de medicamentos (10 correctos)	Auditorio del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor	20/10/2023	20/10/2023	Lic. Nancy Yumisaca
La apreciación del personal de enfermería respecto al respaldo legal de los formularios digitales.	Capacitación sobre bioética	Auditorio del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor	27/10/2023	27/10/2023	Mgs. Brenda Barzola
	Capacitación en el marco legal sobre la historia clínica digital	Auditorio del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor	27/10/2023	27/10/2023	Lic. Erika León
	Evaluación de los contenidos impartidos	Auditorio del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor	27/10/2023	27/10/2023	Mgs. Brenda Barzola

<p>4.2 EJECUTAR: Redacte aquí, en resumen, las observaciones relevantes del Equipo técnico de gestión, sobre cómo ocurrió la implementación de los cambios en la realidad. Hubieron dificultades?</p>		
<p>A través de la investigación realizada se identificó que los profesionales de enfermería no llenan el formulario de Signos vitales y el parámetro Administración de medicamentos por lo que el plan de mejora fue diseñado para capacitar a los enfermeros/as, por el equipo técnico de gestión con el desarrollo de actividades planificadas acorde a cada cambio planteado para la mejora continua sobre el correcto uso y llenado de todos los formularios que contiene la Historia clínica digital SAIS.</p> <p>La dificultad que se puede presentar en la ejecución del Plan de mejora es la inasistencia de algunos profesionales de enfermería por motivos de: turnos, vacaciones o permisos médicos.</p> <p>Las consecuencias de un llenado incompleto de los registros digitales de enfermería pueden ser dificultades en la atención a los pacientes ya que los profesionales de la salud no tendrán acceso a todos los datos necesarios para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y cuidado de los pacientes.</p>		
<p>4.3 VERIFICAR: Escriba aquí qué es lo que sucedió con la situación inicial que quería ser mejorada, luego de que se implementó el o los cambio/s en este plan de acción (¿mejoró, quedó igual, empeoró?) Respalde lo dicho registrando el valor del indicador ANTES del Ciclo Rápido y DESPUÉS del Ciclo Rápido</p>	<p>(%) ANTES</p>	<p>(%) DESPUÉS</p>
<p>Una vez implementadas las actividades anteriormente mencionadas, a través del indicador de resultados se obtendrá el resultado esperado.</p>	<p>33%</p>	
<p>4.4 ACTUAR: Escriba aquí qué es lo que el Equipo técnico de gestión decidió hacer luego de la implementación de este plan de acción para el mejoramiento y de observar los resultados obtenidos.</p>		
<p>Una vez ejecutado el Plan de mejora a través de la evaluación del indicador de resultados se obtendrá el resultado esperado</p>		

	NOMBRES	CARGO	FIRMA
APROBADO POR	MGS. BRENDA BARZOLA	RESPONSABLE DE CALIDAD	 BRENDA BETHSABET BARZOLA BRIONES
REVISADO POR:	LIC. DAVID AGUALONGO	TUTOR DEL PROYECTO INVESTIGATIVO	 DAVID SANTIAGO AGUALONGO CHELA
ELABORADO POR:	NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA	ESTUDIANTE DE TITULACION	 EVELYN TATIANA NARANJO CISNEROS
	VASQUEZ BOSQUEZ MARIA DANIELA	ESTUDIANTE DE TITULACION	 MARIA DANIELA VASQUEZ BOSQUEZ

4. Resultados Alcanzados Según los Objetivos Planteados

Objetivo	Resultado
<p>Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.</p>	<p>La historia clínica digital es una de las principales fuentes y repositorios de datos en el ámbito de salud al recoger información sobre la enfermedad y tratamiento del paciente, teniendo en cuenta valores éticos como la autonomía e intimidad de los usuarios mejorando procesos y protocolos de salud. Aporta al registro y reporte de enfermería en su labor diaria dirigida a cada paciente.</p>
<p>Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.</p>	<p>Con base en los datos obtenidos en la Guía de observación se puede concluir que los enfermeros/as tienen conocimiento de la historia clínica digital es bueno (100%), todos los profesionales de salud tienen su usuario y clave para acceder al sistema, además pueden cambiar el usuario y clave del sistema, el mismo que es confiable y contiene información relevante para el cuidado del paciente por lo que no han tenido problemas a su ingreso. Así mismo, el 89% de enfermero/as si recibieron</p>

	capacitación de la historia clínica digital y el 11% no recibieron capacitación de la misma.
<p>Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS</p>	<p>A través de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada se puede evidenciar que los registros y reportes de la evolución de enfermería en el Sistema de Atención Integral de Salud son buenos (100%), mientras que el registro del formulario 020 es deficiente (30%) en el registro de: peso talla del paciente, dieta prescrita, numero de micciones, deposiciones, ingesta, excreta y actividad física. Además es deficiente (100%) el registro del parámetro de administración de medicamentos porque no lo realizan digitalmente en el Sistema de Atención Integral en Salud.</p>
<p>Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS</p>	<p>El Plan de mejora fue diseñado con el objetivo de capacitar a los profesionales de enfermería de las distintas áreas de la Unidad de Salud, donde se destacó el correcto manejo y llenado de todos los parámetros que contiene de la Historia Clínica digital, tomando en cuenta que el Sistema de Atención Integral en Salud es un documento legal que respalda a los profesionales en su labor diaria.</p>

5.1. Recursos

<i>HUMANOS</i>	<i>INSTITUCIONALES</i>	<i>TECNOLÓGICOS</i>
<i>TUTORES</i>	<i>Universidad Estatal de Bolívar</i>	<i>Computador portátil</i>
<i>AUTORES</i>	<i>Universidad Estatal de Bolívar</i>	<i>Acceso a internet</i>
<i>PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.</i>	<i>Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.</i>	<i>Acceso a internet</i> <i>Sistema de Atención Integral de Salud SAIS</i>

5.2. Presupuesto

<i>CANTIDAD</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>COSTO UNITARIO</i>	<i>TOTAL</i>
<i>60</i>	<i>Impresiones Consentimiento informado</i>	<i>0,05</i>	<i>3</i>
<i>60</i>	<i>Impresiones Guía de Observación</i>	<i>0,20</i>	<i>12</i>
<i>60</i>	<i>Impresiones Encuesta</i>	<i>0,20</i>	<i>12</i>
<i>2</i>	<i>Viaje a Santa Elena (Viáticos)</i>	<i>150</i>	<i>300</i>
<i>3</i>	<i>Proyecto Borrador</i>	<i>5,50</i>	<i>16,50</i>
<i>3</i>	<i>Proyecto anillado</i>	<i>5,50</i>	<i>16,50</i>
<i>1</i>	<i>CD</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
	<i>TOTAL</i>	<i>163,45</i>	<i>362</i>

5.3. Cronograma

ACTIVIDADES	DICIEMBRE		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			Responsables	
	semana 9 al 23	semana 6 al 30	semana 3 al 6	semana 4 al 6	semana 5 al 27	semana 6 al 3	semana 7 al 10	semana 8 al 17	semana 9 al 24	semana 10 al 3	semana 11 al 10	semana 12 al 17	semana 13 al 24	semana 14 al 31	semana 6 al 7	semana 17 al 14	semana 18 al 21		semana 19 y 20 el 24 de abril al 5 de mayo
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.																			Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de																			Lic. Esthela Guerrero

titulación y formulación del proyecto de investigación													69					
Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación Limitaciones																		Lic. María Olalla Lic. Stefanny Díaz Ing. Marcelo Vilcacundo
Revisión del planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos justificación de la investigación, limitaciones en relación a la tutoría de																		Estudiantes titulación

los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte																			
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte																			
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones																			

Estudiantes titulación

Bibliografía													75						
Anexos																			
Revisión al marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.																			Estudiantes titulación
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).																			Estudiantes titulación
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.																			Estudiantes y tutores de titulación

Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																					Estudiantes de titulación
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.																					Estudiantes de titulación

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

A través de la investigación realizada se determinó que:

- La Historia clínica digital contribuye favorablemente a la elaboración de los registros y reportes de enfermería, optimizando tiempo y formularios físicos, a su vez es de gran importancia para tener una historia digital organizada ordenada y de fácil acceso para los profesionales de la salud.
- Mediante la realización de la guía de observación se evidenció que el conocimiento sobre la historia clínica digital de todos los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de salud es bueno, haciendo hincapié en que los registros digitales actualmente facilitan una mejor atención enfermero-paciente proporcionando una atención individualizada.
- A través de los resultados de la encuesta realizada se evidenció que es Satisfactorio el llenado del registro y reporte de evolución enfermería (100%) por parte de los profesionales, mientras que solo el 30% de enfermeros/as llenan el formulario de Signos vitales 020 por lo que es Deficiente. Así como también ningún profesional de enfermería llena el Parámetro Administración de medicamentos por lo que No es Satisfactorio, el correcto registro de enfermería en la historia clínica digital.
- El Plan de Mejora diseñado fue enfocado hacia el nuevo personal de enfermería que trabaja en la institución proporcionando mayor conocimiento sobre el Sistema de Atención Integral de Salud, los registros y reportes de enfermería, utilizándolo adecuadamente, optimizando tiempo, evitando inconvenientes.

6.2. Recomendaciones

- Actualizar la historia clínica digital continuamente por parte del equipo de TICS mejorando e incluyendo opciones que aporten a la calidad de atención de los usuarios, incentivando a los profesionales para que pongan en práctica todos los formularios y parámetros que contiene el Sistema de Atención Integral de Salud.
- Brindar capacitación a los enfermeros/ as que laboran en el hospital y a los profesionales que se van integrando continuamente haciendo énfasis en la historia clínica digital para que de esta manera puedan desarrollar sus funciones adecuadamente y brinden cuidados de calidad a cada paciente.
- Instruir a los profesionales de enfermería en el llenado de todos los formularios y parámetros que contiene el registro digital, para un mayor respaldo legal que a su vez ayudará en la reducción de formatos físicos, fomentando la seguridad del paciente que servirá como fuente de información entre profesionales de salud.
- Poner en práctica el Plan de mejora realizado, para que todos los profesionales de enfermería realicen un manejo adecuado de la Historia clínica digital en el desempeño de sus actividades para elevar la calidad de los servicios de salud en las diferentes áreas del hospital.

Bibliografía

- Aguirre, D. (2020). Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 2. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001
- Aguirre, N., Camacho, J., & Carvajal, M. (Agosto de 2017). *Características de la historia clínica electrónica en Bogotá y perspectivas para su optimización en la atención primaria integral en salud*. Obtenido de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/5843/Aguirre_Garcia_Natalia_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Añel, R., Alfaro, I., Bravo, R., & Carballeira, J. (s.f.). Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implementación diseño despliegue y usos seguros. *Atencion primaria*, 3-4. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102220>
- Asamblea Nacional . (2003). Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud . Obtenido de http://hee.gob.ec/download/4abril2015/JURIDICO/MATRIZa2/REGLAMENTO_A_LA_LEY_ORGANICA_DEL_SISTEMA_NACIONAL_DE_SALUD.pdf
- Asamblea Nacional. (2022). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%20c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
- Ayora, C. y. (2020). Calidad y utilidad de los reportes de Enfermería en los procesos asistenciales de los pacientes del Hospital Isidro Ayora. *Revista medica*, III(2). Obtenido de <https://revistamedica.com/calidad-reportes-de-enfermeria-procesos-asistenciales/#Metodologia>

- Bach, M. (2018). *Conocimiento enfermero en elaboración de registros de enfermería en historia clínica servicio de emergencia. Hospital Regional Docente las Mercedes*. Obtenido de http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/107/1/T044_45824291.pdf
- Barcia, C. (2020). *Quienes pueden ejercer la enfermería en Ecuador*. Obtenido de PickleMED: <https://picklemed.wordpress.com/2020/09/03/quienes-pueden-ejercer-la-enfermeria-en-el-ecuador-informacion-basada-a-la-ley/>
- Bartoncello, H. (2022). Influencia de la capacitación en el desempeño profesional en profesionales de enfermería de una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221h.pdf>
- Barzallo , J., & Gualacata , E. (2022). *Utilidad del reporte de enfermería como evidencia del cuidado a pacientes*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9404/1/Barzallo%20P.%2c%20Janneth%20y%20Gualacata%20C.%2c%20Erika%20%282022%29%20Utilidad%20del%20reporte%20de%20enfermer%20c3%20ada%20como%20evidencia%20del%20cuidado%20a%20pacientes.pdf>
- Bolzán, Y. (2017). *Los roles de genero en: Enfermería: una perspectiva histórica de la división del trabajo*. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009844/vea_14492017-45-53.pdf
- Caramelo, G. (Marzo de 2017). *Historia clínica digital en salud*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica>

Carranco, E. (2018). *Factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la historia Clínica Única. Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra-2017.*

Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8066>

Castagnola, V., Castagnola, M., Castagnola, A., & Castagnola, C. (2020). La capacitación y su relación con el desempeño laboral en un Hospital Infantil

Publicode Peru. *Universidad de Oriente*, 2. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/journal/5736/573667939005/html/>

Chacón Guerra , M. (22 de Marzo de 2019). *Factores relacionales con la calidad de los reportes de enfermería Hospital San Vicente de Paul Ibarra 2018.* Obtenido de

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9055/1/06%20ENF%201011%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Chamba, L. (2020). Calidad y utilidad de los Reportes de Enfermería en los Procesos Asistenciales de los Pacientes del Hospital Isidro Ayora. *Revista Medica.*

Obtenido de <https://revistamedica.com/calidad-reportes-de-enfermeria-procesos-asistenciales/>

Curioso, W., & Oscuvilca, E. (2021). Programas de capacitación para el fortalecimiento de capacidades desde informática en enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 3-4.

Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-5.pdf>

De Arco, O. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 172-173.

Escobar, P., Ruiz, J., & Acebedo, J. (s.f.). Concepto de la historia clínica. *Revista medica*, 3-4. Obtenido de <https://revistamedica.com/concepto-historia-clinica/#Funciones-de-la-Historia-Clinica>

- Excelsior. (5 de Agosto de 2019). Qué es la informática en enfermería y qué trabajos puedo conseguir. *Ene*, 7. Obtenido de <https://www.excelsior.edu/es/article/nursing-informatics/#:~:text=Un%20enfermero%20inform%C3%A1tico%20act%C3%BAa%20como,los%20retrasos%20en%20la%20atenci%C3%B3n>.
- Guevara, M. (marzo de 2020). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/seguridad_paciente.html#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20se,se%20prestaba%20la%20atenci%C3%B3n%2C%20ponderadas
- Hammou , H. (s.f.). Principales características y requisitos dormales de la historia clínica. *Revista medica*, 5-6. Obtenido de <https://revistamedica.com/caracteristicas-requisitos-historia-clinica/#Caracteristicas-de-la-historia-clinica>
- Herrero, L. (2020). *Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros*. Obtenido de Universidad de Valladolid Grado en Enfermería: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf?sequence=1>
- Hidalgo, B., & Camacho, R. (2021). Qué es y qué no es el cuidado de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-40788.pdf>
- Instituto de ingeniería de conocimiento. (2018). *La historia clínica digital*. Obtenido de <https://www.iic.uam.es/soluciones/salud/analisis-datos-salud/historia-clinica-digital/>

- Leon, N., Baez, P., Camacho, M., & Mendoza, J. (2019). *Estrategias para el mejoramiento del registro clínico del personal de enfermería*. Obtenido de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS:
<https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/1635/REDI-FDA-2019-29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martin. (2020). *Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros*. Obtenido de Universidad de Valladolid:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf?sequence=1>
- Ministerio de Salud Pública . (2014). *Reglamento para el manejo de información confidencial en el sistema nacional de salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/AM-5216-A-Confidencialidad.pdf>
- Ministerio de Salud Pública . (2015). Reglamento de información confidencial en sistema nacional de salud. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministrial%205216.pdf>
- Morejón, J., & González, R. (2022). Acercamiento a la historia clínica electrónica en el contexto de la informatización en salud. *Revista medica*, 404-405.
- Organizacion Panamericana de Salud. (12 de Mayo de 2022). *Cuál es la situación actual de la Enfermería en Ecuador*. Obtenido de Edición médica:
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/empresas/oceano-medicina-conmemora-a-las-enfermeras-con-una-nueva-propuesta-integral-de-formacion-99024>

Perez, G., & Gomez, H. (2022). Uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. *Elsevier Connect*, 34. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

Potter, P., Griffin, A., & Stockert, P. (2019). *Fundamentos de Enfermería*. España: ELSEVIER.

Quiroga, I. (2019). *Calidad del registro de información de la historia clínica de los servicios de hospitalización del Hospital General IEES Quevedo, 2019*. Obtenido de Repositorio: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44565>

Rodríguez. (2020). La omisión de información en las historias clínicas en el ejercicio de la medicina privada como supuesto de responsabilidad por mala praxis médica. *Cuadernos de Medicina Forense*, XIII(3-4), 101-102. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200100

Rodríguez, R., García, I., Bravo, R., & Carballeira, J. (2021). Historia clínica y receta electrónica: riesgos. *Atencion primaria*, 3-4. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656721X00121/1-s2.0-S0212656721002547/main.pdf?X-Amz-Security>

Ruiz, O., & Guamantica, G. (2015). Calidad de atención de enfermería . Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4995>

Sabartés, R. (2013). *Historia clinica electronica en un departamento de obstetricia, ginecologia y de reproduccion*. Obtenido de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117304/rsf1de1.pdf?fbclid=IwAR30wUL6Y_ciMI

Sampieri, R.; Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación rutas cuantitativa*,. McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <https://www.ebooks7-24.com/?il=6443>

Sanchez, E. (2019). *Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de los registros de enfermería en el Hospital Marino Molina, Comas, 2018*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30723/S%c3%a1nchez_JEC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santiago, M. (Marzo de 2017). *Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003

Sosa, C., Bazan, C., & Diaz, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012

Soza. (noviembre de 2020). *Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012

Soza, C., Bazan, C., & Diaz, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012

Tume Arrunategui, D. (2022). *Gestión de historia clínica digital y registro informático del Hospital Octavio Mongrut Muñoz de Lima, 2022*. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99832/Tume_ADB-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Uresti, A. (5 de Febrero de 2018). *Registros y notas de enfermería*. Obtenido de

<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/05/registros-y-notas-de-enfermeria/>

Washington, D. (2022). *Evidencia clínica Principales definiciones y conceptos*.

Obtenido de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56043/OPSHSSMT220008_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zendesk. (14 de Febrero de 2023). *Diferencia entre cliente, paciente y usuario en salud*.

Obtenido de <https://www.zendesk.com.mx/blog/diferencia-cliente-paciente-usuario-salud/#:~:text=en%205%20pasos.->

,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20usuario%20en%20salud%3F,porque%20quiere%20aprovechar%20sus%20beneficios.

ANEXOS

Anexo 1. Resolución de Consejo Universitario y asignación de tutores y pares académico



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

DECANATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 2 de mayo del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (03) del 24 de abril del 2023.

PUNTO 21- Tratamiento y aprobación del Memorando NO. UEB-CE-2023-106-M 2022 suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de Comisión de Titulación del 19 de abril del 2023 (Asignación de pares académicos diseño, rediseño primera cohorte, asignación de tutores a estudiantes de noveno ciclo, calificaciones y fechas de defensas de trabajos de titulación, solicitud de cambio de temas de trabajos de titulación)

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando NO. UEB-CE-2023-106-M 2022 suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de Comisión de Titulación del 19 de abril del 2023 (Asignación de pares académicos diseño, rediseño primera cohorte, asignación de tutores a estudiantes de noveno ciclo, calificaciones y fechas de defensas de trabajos de titulación, solicitud de cambio de temas de trabajos de titulación).

A los 19 días del mes de abril de 2023 siendo las 10:00 previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería integrada por: Licenciada María Olalla. Coordinadora de la carrera, Lcda. Esthela Guerrero Coordinadora de Titulación, Dra. Mariela Gaibor G. Profesora Investigadora y Nd. Janine Taco, Profesor Investigadora.

Se integran los cuatro miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

- 1.- Bienvenida a los nuevos integrantes de la comisión Licenciada María Olalla. Coordinadora de la carrera y Nd. Janine Taco, Profesor Investigador. La Licenciada Esthela Guerrero, Coordinadora de Titulación de Grado da la bienvenida a los nuevos miembros de la comisión e informa sobre la situación de la Unidad de Titulación en relación a las diferentes cohortes que se están trabajando al momento.
- 2.- Asignación de pares académicos a los grupos de titulación de grado de enfermería diseño, rediseño primera cohorte que han entregado el informe final de sus trabajos con fecha posterior a los cronogramas establecidos. (17 grupos) Una vez revisado, analizado y cumplido los requisitos, la comisión sugiere a consejo directivo de la facultad la siguiente distribución de pares académicos, la misma que ha sido realizada en relación a los temas y afinidad académica de los profesores.

GRUPOS DE TITULACIÓN DE ENFERMERÍA REDISEÑO PRIMERA COHORTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - MARZO 2023

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ENTREGADO POSTERIOR A CRONOGRAMA ESTABLECIDO

FECHA DE ENTREGA: 10 DE ABRIL DEL 2023

ASIGNACIÓN DE PARES

GRUPOS	APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA	MODALIDAD DE TITULACIÓN LÍNEAS SUB-LÍNEAS DE INVESTIGACION	TUTOR	Asignación de pares académicos
11	Gutiérrez Quilligana Jhon Adrián Chariguaman Hurtado Jefferson	Estado nutricional en mujeres embarazadas en las parroquias Gabriel Ignacio Veintimilla y Ángel Polibio Chávez. Periodo diciembre 2022- abril 2023.	Línea: Salud y bienestar humano Sublínea: Salud y ambiente (Proyecto de	Nd. Janine Taco	Lcda Vanesa Mite Lcda Morayma Remache

3.- Asignación de tutores académicos a los grupos de titulación de grado de enfermería, noveno ciclo, (48 grupos) quienes cursan su titulación con estrategias incorporadas para superar el déficit de talento humano. Una vez revisado y analizado los temas de los trabajos de titulación, la comisión de titulación sugiere a consejo directivo de la facultad los nombres de los tutores asignados a cada grupo de estudiantes conforme afinidad académica

ASIGNACIÓN DE TUTORES ACADÉMICOS, REDISEÑO NOVENO CICLO, SEGUNDA COHORTE. PERIODO
ENERO 2023 – ABRIL 2023

Grupos	Apellidos y nombres	Tema Aprobado	Líneas -Sub Líneas de investigación	Tutor
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN				
1	Narváz Veloz Hernán Rafael López Auquilla Karen Pamela	Percepciones de la realidad de los internos rotativos de enfermería relacionado con su adaptación a las prácticas preprofesionales. UEB. Mayo 2022 – Abril 2023.	Dominio: Desarrollo social Sub-línea: Procesos educativos. Línea; Evaluación de ambientes pedagógicos.	Lcda. Norma Paredes
2	Guananga Caspi Xavier Marcelo Espín Rosero Roxana Narcisa	Proceso de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis aplicando el modelo de Dorotea Orem, Centro de Salud San Camilo. Periodo. Enero - Abril 2023.	Dominio: SALH Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado enfermero.	Lcda. Morayma Remache
3	García Ruiz Johanna Lourdes Lucio Lucio Yadira Maribel	Proceso de atención de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro aplicando el modelo de Henderson. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero-Abril. 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar humano Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero	Lcda. Mary Mosso
4	Llunitaxi Chimbo Blanca Piedad Sigcha Chisag Angela Elizabeth	Necesidades del cuidador informal asociado al cuidado del adulto mayor dependiente. Centro de Salud Monteverde. Santa Elena. Periodo. Enero - Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado enfermero.	Lcda. Estheia Guerrero
5	Guano Fogacho Esthefania Abigail Rea Chela Evelyn Melisa	Prevención de parasitosis intestinal en niños de 6 a 11 años del programa de salud escolar. Centro de Salud Los Trigales. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Salud infantil	Dra. Sandy Fierro
6	Cuji Lema Julisa Elizabeth Guaranda Tivanlombo Nancy Beatriz	Implementación de un programa educativo para prevención de infecciones respiratorias a madres de niños escolares. Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar humano Sublínea: Salud Infantil	Dra. Mery Rea
7	Agualongo Chela Luis Geovanny Ninabanda Agualongo Shirley Mishelle	Cambios emocionales relacionados con la patología covid-19 en adultos mayores. Centro de Salud Promejoras. Recinto San Camilo. Periodo Enero-Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar humano Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	Lcda. Norma Paredes
8	Sánchez Lema Valeria Natali Chacón Jiménez Adriana Valeria	Patologías asociadas a la diabetes y atención de enfermería a adultos mayores. Servicio medicina interna. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero -Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	Dra. Sandy Fierro
9	Guamán Guamán Sheyla Estefanía Yanza Piñaloza	Alteraciones psico físicas asociadas a la sobrecarga laboral en el personal de enfermería. Hospital Sagrado Corazón de	Dominio: Salud y Bienestar Humano. Línea: Salud Funcionamiento y	Dr. Santiago Pacheco

			degenerativas	
33	García Gallo Yadir Marlene Hurtado Yanza Tamara Jasmin	Acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores en la prevención de úlcera por presión de adultos mayores. Medicina interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Enfermedades endócrinas crónico degenerativas.	Dra. Silvana López
34	García Manobanda Jackeline Maribel Yazuma Rumiguano Marcia Marisol	Determinantes de la salud asociados a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual. Hospital Básico Yaguachi. Periodo Enero-Marzo 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Salud y ambiente	Lcda. Esthea Guerrero
35	García Verdezoto Deicy Gabriela García Verdezoto Dario Alexander	Buenas prácticas alimentarias para prevención de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años. Centro de Salud Julio Moreno. Periodo Enero – Abril 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Salud infantil	Nd. Janine Taco
36	Guamán Lema Ángel Wilfrido Llanos Barragán Bryan Adolfo	Implementación de un programa educativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico. Centro de Salud Indio. Guayas. Periodo. Enero – Abril 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Salud y Ambiente	Lcda. Mary Mosso
37	Huilca Huilca María Liliana Paredes Paredes María Fernanda	Evaluación de la cartilla materna como medio educativo para control y autocuidado. Centro de Salud Cordero Crespo, Periodo. Enero 2022– Mayo 2023*	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sub línea: Morbilidad materna.	Lcda. Esthea Guerrero
38	Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana Vásquez Bósquez María Daniela	Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería. Hospital Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero.	Lic. Davis Agualongo
39	Manobanda Santillán Alex Jeovanny Ninabanda Chela Paul Alexander	Seguimiento de los equipos de atención integral de salud EAIS en la atención extramural. Subcentro de Salud Indio Guayas. Periodo. Enero-Abril 2023*	DOMINIO: Economía empresa y productividad Línea: Desarrollo económico empresarial Sub línea: Responsabilidad social y empresarial	Lcda. Jackeline Beltrán
40	Poveda Villena Erika Alexandra Tisalema Quille Aileen Amanda	Conciliación de medicamentos en pacientes con patologías crónicas. Servicio medicina interna HANM. Periodo. Enero-Abril 2023*	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero	Dr. Edison Guzman
41	Quinatoa Toro Yessica Marlith Verdezoto Torres Maricela Ernestina	Prácticas quirúrgicas seguras en el centro quirúrgico del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero 2020- Abril 2023*	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero	Lcda. Morayma Remache
42	Moreta Zavala Dayana Nicolle Quintana Mora Erika Natividad	Transferencia correcta de la información de pacientes en puntos de transición, acciones que involucran al paciente y familia. Hospital General Monte Sinaí. Periodo Enero-Abril 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Calidad del cuidado enfermero	Lcda. Gladys Naranjo
43	Rea Chida María Rosario María Elena Trujillo Toctaquiza	Administración de antibióticos como profilaxis en procedimientos quirúrgicos. Hospital General Liborio Panchana. Periodo. Enero – Abril 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano	Lcda. Stefanny Dias

NUMERAL TRES (3).- APROBAR LA ASIGNACIÓN DE TUTORES DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA, REDISEÑO NOVENO CICLO SEGUNDA COHORTE. PERIODO ENERO 2023 – ABRIL 2023, (48 GRUPOS), COMO SE INDICA:

Grupos	Apellidos y nombres	Tema Aprobado	Líneas -Sub Líneas de investigación	Tutor
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN				
1	Narváez Veloz Hernán Rafael López Auquilla Karen Pamela	Percepciones de la realidad de los internos rotativos de enfermería relacionado con su adaptación a las prácticas preprofesionales. UEB. Mayo 2022 – Abril 2023.	Dominio: Desarrollo social Sub-línea: Procesos educativos. Línea: Evaluación de ambientes pedagógicos.	LCDA. NORMA PAREDES
2	Guananga Caspi Xavier Marcelo Espín Rosero Roxana Narcisca	Proceso de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis aplicando el modelo de Dorotea Orem, Centro de Salud San Camilo. Periodo. Enero - Abril 2023.	Domino: SALH Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado enfermero.	LCDA. MORAYMA REMACHE
3	García Ruiz Johanna Lourdes Lucio Lucio Yadira	Proceso de atención de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro aplicando el modelo de	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar humano Sublínea: Calidad del cuidado del	LCDA. MARY MOSSO
32	Erazo Ucampo Danny Elian Parreño Silva Lidia Verónica	Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y bienestar humano. Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	LCDA. MORAYMA REMACHE
33	García Gallo Yadira Marlene Hurtado Yanza Tamara Jasmin	Acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores en la prevención de úlcera por presión de adultos mayores. Medicina interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Enfermedades endocrinas crónico degenerativas.	DRA. SILVANA LÓPEZ
34	García Manobanda Jackeline Maribel Yazuma Rumiguano Marcia Marisol	Determinantes de la salud asociados a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual. Hospital Básico Yaguachi. Periodo Enero-Marzo 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Salud y ambiente	LCDA. ESTHELA GUERRERO
35	García Verdezoto Deicy Gabriela García Verdezoto Dario Alexander	Buenas prácticas alimentarias para prevención de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años. Centro de Salud Julio Moreno. Periodo Enero – Abril 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Salud infantil	ND. JANINE TACO
36	Guamán Lema Angel Wilfrido Llanos Barragán Bryan Adolfo	Implementación de un programa educativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico. Centro de Salud Indio. Guayas. Periodo. Enero – Abril 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Salud y Ambiente	LCDA. MARY MOSSO
37	Huilca Huilca María Liliana Paredes Paredes María Fernanda	Evaluación de la cartilla materna como medio educativo para control y autocuidado. Centro de Salud Cordero Crespo, Periodo. Enero 2022– Mayo 2023”	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sub línea: Morbilidad materna.	LCDA. ESTHELA GUERRERO
38	Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana Vásquez Bósquez María Daniela	Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería. Hospital Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero.	LIC. DAVIS AGUALONGO
39	Manobanda Santillán Alex Jeovanny Ninabanda Chela Paul Alexander	Seguimiento de los equipos de atención integral de salud EAIS en la atención extramural. Subcentro de Salud Indio Guayas. Periodo. Enero-Abril 2023”	DOMINIO: Economía empresa y productividad Línea: Desarrollo económico empresarial Sub línea: Responsabilidad social y empresarial	LCDA. JACKELINE BELTRÁN
40	Poveda Villena Erika Alexandra Tisalema Quille Aileen Amanda	Conciliación de medicamentos en pacientes con patologías crónicas. Servicio medicina interna HANM. Periodo. Enero-Abril 2023”	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero	DR. EDISON GUZMAN
41	Quinatoa Toro Yessica Marliith Verdezoto Torres Maricela Ernestina	Prácticas quirúrgicas seguras en el centro quirúrgico del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero 2020- Abril 2023”	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero	LCDA. MORAYMA REMACHE

Anexo 2. Oficio dirigido al tutor del trabajo de investigación.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Lic. David Agualongo

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero - Abril 2023."** de autoría de los estudiantes **Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana; Vásquez Bósquez María Daniela** los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas quedando pendiente 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente

Lcda. Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

Recibido para consistencia
J. J. J. J.
8-05/2023

Recebido
09/05/2023
11:17
J. David Agualongo
18:58

Anexo 3. Oficio de aprobación para la realización del Proyecto de investigación en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Santa Elena, 14 de abril del 2023

Ingeniera
Yuri Quinche
Responsable del Departamento de Estadística del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo, **NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA**, con C.I. **0250300134** y **VÁSQUEZ BOSQUEZ MARIA DANIELA**, con C.I. **0202154209** en calidad de Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo 2022 – Abril 2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita recolectar datos estadísticos para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema: **Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería. Hospital Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.**

Por la atención que brinda a la presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente,

**IRE. NARANJO CISNEROS
EVELYN TATIANA
C.I. 0250300134
evnaranjo@mailes.ueb.edu.ec**

**IRE. VÁSQUEZ BOSQUEZ
MARIA DANIELA
C.I. 0202154209
marvasquez@mailes.ueb.edu.ec**

RECIBIDO
14/ABRIL/23

Anexo 4. Oficio para la validación de la Guía de Observación y Encuesta



CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 12 de Junio del 2023

Lcda. Gladys Naranjo

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente

De mi consideración.

Yo, NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA, con C.I: 0250300134 y Srta. VÁSQUEZ BOSQUEZ MARÍA DANIELA con C.I: 0202154209 estudiantes de titulación previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, con el Tema: **EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.** Por lo que solicito de manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo: Encuesta.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente

Evelyn Tatiana Naranjo Cisneros

C.I: 0250300134

María Daniela Vásquez Bosquez

C.I: 0202154209

AUTORAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcdo. David Agualongo

C.I: 0201774452

TUTOR DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

Recibido
14-06-23
11:30 AM
EAD/ED

Guaranda, 29 de Junio del 2023

Mgs. Narcisa Cedeño

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.


Presente

De mi consideración.

Yo, NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA, con C.I: 0250300134 y Srta. VÁSQUEZ BOSQUEZ MARÍA DANIELA con C.I: 0202154209 estudiantes de titulación previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, con el Tema: **EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.** Por lo que solicito de manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo: Guía de observación.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente



Evelyn Tatiana Naranjo Cisneros
C.I: 0250300134


María Daniela Vásquez Bosquez
C.I: 0202154209

AUTORAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN


Lcdo. David Agualongo
C.I: 0201774452

TUTOR DEL PROYECTO INVESTIGATIVO


HOSPITAL UICU PANGLOSSA
LCDA. NARCISA CEDEÑO
ENFERMERA
NARCISA CEDEÑO

Guaranda, 12 de Junio del 2023

Lcda. Gladys Naranjo

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente

De mi consideración.

Yo, NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA, con C.I: 0250300134 y Srta. VÁSQUEZ BOSQUEZ MARÍA DANIELA con C.I: 0202154209 estudiantes de titulación previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, con el Tema: **EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.** Por lo que solicito de manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo: Encuesta.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente



Evelyn Tatiana Naranjo Cisneros

C.I: 0250300134



María Daniela Vásquez Bosquez

C.I: 0202154209

AUTORAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Lcdo. David Agualongo

C.I: 0201774452

TUTOR DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

Recibido
14-06-23
11:30 AM
GM/ED

Guaranda, 12 de Junio del 2023

Leda. Gladys Naranjo

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente

De mi consideración.

Yo, NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA, con C.I: 0250300134 y Srta. VÁSQUEZ BOSQUEZ MARÍA DANIELA con C.I: 0202154209 estudiantes de titulación previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, con el Tema: **EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.** Por lo que solicito de manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo: Encuesta.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente



Evelyn Tatiana Naranjo Cisneros

C.I: 0250300134



María Daniela Vásquez Bosquez

C.I: 0202154209

AUTORAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Lodo. David Agualongo

C.I: 0201774452

TUTOR DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

Recibido
14-06-23
11:30 AM
BAH/20

Anexo 5. Certificado de validación de los instrumentos de investigación: Guía de Observación



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TEMA: EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.

OBJETIVO: EVALUAR LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR.

AUTORAS: NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA

VÁSQUEZ BOSQUEZ MARÍA DANIELA

INSTRUCCIONES: Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación Cuantitativa				
	Excelente (5)	Muy bueno(4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo		X			
Pertinencia del instrumento con el tema		X			
Claridad en la redacción de las preguntas		X			
Las preguntas esta distribuidas de forma Lógica		X			
Relevancia del Contenido		X			
Puntaje Total	20				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		

Datos del validador					
Nombre y Apellido	Lic. Gladys Narany		Profesión	Enfermera	
Lugar de trabajo	Hospital Alfredo Noboa Montenegro		Cargo	Responsable Servicio	
Teléfono	099362703	Fecha	26/06/23	Firma	

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
GUÍA DE OBSERVACIÓN

TEMA: EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.

OBJETIVO: EVALUAR LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR.

AUTORAS: NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA

VÁSQUEZ BOSQUEZ MARÍA DANIELA

INSTRUCCIONES: Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación Cuantitativa				
	Excelente (5)	Muy bueno(4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Pertinencia del instrumento con el tema	X				
Claridad en la redacción de las preguntas	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma Lógica	X				
Relevancia del Contenido	X				
Puntaje Total	25				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		

Datos del validador					
Nombre y Apellido	Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana		Profesión	Investigadora en enfermería	
Lugar de trabajo	Universidad estatal		Cargo	Docente	
Teléfono	0446030405	Fecha	4/7/23	Firma	Naranjo Evelyn T

Anexo 6. Certificado de validación de los instrumentos de investigación:



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ENCUESTA

TEMA: EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.

OBJETIVO: EVALUAR LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR.

AUTORAS: NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA

VÁSQUEZ BOSQUEZ MARÍA DANIELA

INSTRUCCIONES: Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación Cuantitativa				
	Excelente (5)	Muy bueno(4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo		X			
Pertinencia del instrumento con el tema		X			
Claridad en la redacción de las preguntas		X			
Las preguntas esta distribuidas de forma Lógica		X			
Relevancia del Contenido		X			
Puntaje Total		20			
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		

Datos del validador			
Nombre y Apellido	lic. Gladys Narainjo	Profesión	Enfermera
Lugar de trabajo	Hospital Alfredo Noboa Nube	Cargo	Responsable En Servicio
Teléfono	099362703	Fecha	26/06/23
		Firma	

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA

TEMA: EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023.

OBJETIVO: EVALUAR LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PACHANA SOTOMAYOR.

AUTORAS: NARANJO CISNEROS EVELYN TATIANA

VÁSQUEZ BOSQUEZ MARÍA DANIELA

INSTRUCCIONES: Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación Cuantitativa				
	Excelente (5)	Muy bueno(4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Pertinencia del instrumento con el tema	X				
Claridad en la redacción de las preguntas	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma Lógica	X				
Relevancia del Contenido	X				
Puntaje Total	25				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		

Datos del validador			
Nombre y Apellido	Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana	Profesión	Enfermera
Lugar de trabajo	Universidad Estatal	Cargo	Docente
Teléfono	0996030405	Fecha	4/07/23
		Firma	Naranjo Evelyn T

Anexo 7. Aplicación de la Guía de Observación.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez María Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Servicio: Hospitalización de Ginecología

DIMENSIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	Si	No
Conocimiento de la historia clínica digital	Conoce la historia clínica digital.	X	
	Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.	X	
	Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.	X	
	Se puede modificar el usuario o contraseña	X	
	La historia clínica digital es confiable	X	

CARRERA DE ENFERMERÍA

	La historia clínica digital aporta en la unidad de salud	X	
	Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes	X	
	A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS		X
TOTAL		7	1

En base a los resultados se puede determinar que el nivel de conocimiento es:

Si = Bueno	/
No = Malo	

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Servicio: Emergencia Ginecología

DIMENSIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	Si	No
Conocimiento de la historia clínica digital	Conoce la historia clínica digital.	X	
	Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.	X	
	Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.	X	
	Se puede modificar el usuario o contraseña	X	
	La historia clínica digital es confiable	X	

CARRERA DE ENFERMERÍA

 FACULTAD DE
 CIENCIAS DE
 LA SALUD Y
 DEL SER HUMANO

	La historia clínica digital aporta en la unidad de salud	X	
	Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes	X	
	A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS		X
TOTAL		7	1

En base a los resultados se puede determinar que el nivel de conocimiento es:

Si = Bueno	/
No = Malo	

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Servicio: Hospitalización de Cirugía

DIMENSIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	Si	No
Conocimiento de la historia clínica digital	Conoce la historia clínica digital.	x	
	Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.	x	
	Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.	x	
	Se puede modificar el usuario o contraseña	x	
	La historia clínica digital es confiable	x	

CARRERA DE ENFERMERÍA

	La historia clínica digital aporta en la unidad de salud	X	
	Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes	X	
	A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS		X
TOTAL		7	1

En base a los resultados se puede determinar que el nivel de conocimiento es:

Si = Bueno	/
No = Malo	

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Servicio: Neurología

DIMENSIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	Si	No
Conocimiento de la historia clínica digital	Conoce la historia clínica digital.	x	
	Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.	x	
	Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.	x	
	Se puede modificar el usuario o contraseña	x	
	La historia clínica digital es confiable	x	

CARRERA DE ENFERMERÍA

	La historia clínica digital aporta en la unidad de salud	X	
	Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes	X	
	A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS		X
TOTAL		7	1

En base a los resultados se puede determinar que el nivel de conocimiento es:

Si = Bueno	/
No = Malo	

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Servicio: Medicina Interno

DIMENSIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	Si	No
Conocimiento de la historia clínica digital	Conoce la historia clínica digital.	x	
	Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.	x	
	Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.	x	
	Se puede modificar el usuario o contraseña	x	
	La historia clínica digital es confiable	x	

CARRERA DE ENFERMERÍA

	La historia clínica digital aporta en la unidad de salud	X	
	Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes	X	
	A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS		X
TOTAL		2	1

En base a los resultados se puede determinar que el nivel de conocimiento es:

Si = Bueno	/
No = Malo	

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Servicio: Emergencia

DIMENSIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	Si	No
Conocimiento de la historia clínica digital	Conoce la historia clínica digital.	x	
	Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.	x	
	Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.	x	
	Se puede modificar el usuario o contraseña	x	
	La historia clínica digital es confiable	x	

	La historia clínica digital aporta en la unidad de salud	X	
	Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes	X	
	A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS		X
TOTAL		7	1

En base a los resultados se puede determinar que el nivel de conocimiento es:

Si = Bueno	/
No = Malo	

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Servicio: Neonatología

DIMENSIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	Si	No
Conocimiento de la historia clínica digital	Conoce la historia clínica digital.	X	
	Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.		X
	Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.	X	
	Se puede modificar el usuario o contraseña	X	
	La historia clínica digital es confiable	X	

CARRERA DE ENFERMERÍA

	La historia clínica digital aporta en la unidad de salud	x	
	Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes	x	
	A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS		x
TOTAL		7	1

En base a los resultados se puede determinar que el nivel de conocimiento es:

Si = Bueno	/
No = Malo	

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Servicio: UCT

DIMENSIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	Si	No
Conocimiento de la historia clínica digital	Conoce la historia clínica digital.	X	
	Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.	X	
	Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.	X	
	Se puede modificar el usuario o contraseña	X	
	La historia clínica digital es confiable	X	

CARRERA DE ENFERMERÍA

	La historia clínica digital aporta en la unidad de salud	x	
	Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes	x	
	A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS		x
TOTAL		6	2

En base a los resultados se puede determinar que el nivel de conocimiento es:

Si = Bueno	/
No = Malo	

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Servicio: Centro Quirúrgico

DIMENSIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	Si	No
Conocimiento de la historia clínica digital	Conoce la historia clínica digital.	X	
	Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.		X
	Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.	X	
	Se puede modificar el usuario o contraseña	X	
	La historia clínica digital es confiable	X	

	La historia clínica digital aporta en la unidad de salud	x	
	Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes	x	
	A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS		x
TOTAL		6	2

En base a los resultados se puede determinar que el nivel de conocimiento es:

Si = Bueno	/
No = Malo	

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Servicio: Pediatría

DIMENSIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	Si	No
Conocimiento de la historia clínica digital	Conoce la historia clínica digital.	X	
	Recibió capacitación en el manejo de la historia clínica digital.		X
	Es necesario un usuario y una clave para acceder al sistema.	X	
	Se puede modificar el usuario o contraseña	X	
	La historia clínica digital es confiable	X	

CARRERA DE ENFERMERÍA

	La historia clínica digital aporta en la unidad de salud	X	
	Contiene información relevante la historia clínica digital en el cuidado de los pacientes	X	
	A tenido problemas al momento de ingresar al sistema SAIS		X
TOTAL		6	2

En base a los resultados se puede determinar que el nivel de conocimiento es:

Si = Bueno	/
No = Malo	

Anexo 8. Consentimiento informado.



CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Licenciado/a: Bella Casiano Pico

Usted ha sido invitada/o a participar en la encuesta para nuestro proyecto de investigación denominado: "EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023" a cargo de las estudiantes Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana, Vásquez Bosquez María Daniela de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de esta investigación es describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta para el alcance de los objetivos pertinentes, con la información brindada por los investigadores quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtenga será de carácter confidencial y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional. Por lo que acepto voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante

Licenciado/a: Jairo Alejandro Panchana Balón

Usted ha sido invitada/o a participar en la encuesta para nuestro proyecto de investigación denominado: **"EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023"** a cargo de las estudiantes Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana, Vásquez Bosquez Maria Daniela de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de esta investigación es describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta para el alcance de los objetivos pertinentes, con la información brindada por los investigadores quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtenga será de carácter confidencial y solo serán usados para fines académicos en el marco de la ética profesional. Por lo que acepto voluntariamente participar en la investigación.



Firma del Participante



CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Licenciado/a: NELLY ZAMBRANO

Usted ha sido invitada/o a participar en la encuesta para nuestro proyecto de investigación denominado: "EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023" a cargo de las estudiantes Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana, Vásquez Bosquez María Daniela de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de esta investigación es describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta para el alcance de los objetivos pertinentes, con la información brindada por los investigadores quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtenga será de carácter confidencial y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional. Por lo que acepto voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Licenciado/a: Manuela Esteliana Horacio Navacante

Usted ha sido invitada/o a participar en la encuesta para nuestro proyecto de investigación denominado: **"EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL COMO MEDIO DE APOORTE AL REGISTRO Y REPORTE DE ENFERMERÍA HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. PERIODO. ENERO – ABRIL 2023"** a cargo de las estudiantes Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana, Vásquez Bosquez María Daniela de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de esta investigación es describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta para el alcance de los objetivos pertinentes, con la información brindada por los investigadores quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtenga será de carácter confidencial y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional. Por lo que acepto voluntariamente participar en la investigación.


Firma del Participante

Anexo 9. Aplicación de la Encuesta



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN LICENCIADAS EN ENFERMERIA

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X en el paréntesis según corresponda.

REGISTRO DE ENFERMERÍA	
<p>1. Horario de llenado del registro digital de enfermería.</p> <p>Al inicio de la jornada laboral () Durante la jornada laboral (X) Después de la jornada laboral ()</p>	<p>2. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes.</p> <p>5 minutos () 10 minutos () 15 minutos () Más de 15 minutos (X)</p>
<p>3. Número de pacientes a su cuidado. Área: <u>UCI</u></p> <p>1 a 5 () 6 a 10 (X) 11 a 15 () Más de 15 ()</p>	<p>4. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería.</p> <p>Siempre (X) Frecuentemente () Nunca ()</p>

5. Usted ha tenido problemas en el llenado de los registros de enfermería Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	
REPORTE DE ENFERMERIA	
6. Registra la valoración cefalocaudal del paciente Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	7. Registra el Formulario 020 Signos Vitales Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input checked="" type="checkbox"/>
8. Revisa la prescripción medica Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	9. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
10. Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	11. Registra las intervenciones realizadas al paciente Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
12. Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	13. Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
14. Registra los cuidados e intervenciones pendientes Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Aqualongo

OBJETIVO GENERAL:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X en el paréntesis según corresponda.

REGISTRO DE ENFERMERÍA	
1. Horario de llenado del registro digital de enfermería. Al inicio de la jornada laboral () Durante la jornada laboral (X) Después de la jornada laboral ()	2. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes. 5 minutos () 10 minutos () 15 minutos () Más de 15 minutos (X)
3. Número de pacientes a su cuidado. Área: <u>Curgia</u> 1 a 5 () 6 a 10 () 11 a 15 () Más de 15 (X)	4. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería. Siempre (X) Frecuentemente () Nunca ()

5. Usted ha tenido problemas en el llenado de los registros de enfermería

Siempre	()
Frecuentemente	()
Nunca	(X)

REPORTE DE ENFERMERIA
6. Registra la valoración cefalocaudal del paciente

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

7. Registra el Formulario 020 Signos Vitales

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

8. Revisa la prescripción medica

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

9. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

10. Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

11. Registra las intervenciones realizadas al paciente

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

12. Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

13. Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

14. Registra los cuidados e intervenciones pendientes

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X en el paréntesis según corresponda.

REGISTRO DE ENFERMERÍA	
<p>1. Horario de llenado del registro digital de enfermería.</p> <p>Al inicio de la jornada laboral ()</p> <p>Durante la jornada laboral (X)</p> <p>Después de la jornada laboral ()</p>	<p>2. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes.</p> <p>5 minutos ()</p> <p>10 minutos ()</p> <p>15 minutos (X)</p> <p>Más de 15 minutos ()</p>
<p>3. Número de pacientes a su cuidado.</p> <p>Área: <u>Pediatría</u></p> <p>1 a 5 ()</p> <p>6 a 10 ()</p> <p>11 a 15 (X)</p> <p>Más de 15 ()</p>	<p>4. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería.</p> <p>Siempre ()</p> <p>Frecuentemente (X)</p> <p>Nunca ()</p>

5. Usted ha tenido problemas en el llenado de los registros de enfermería

 Siempre ()
 Frecuentemente ()
 Nunca (X)

REPORTE DE ENFERMERIA
6. Registra la valoración cefalocaudal del paciente

 Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

7. Registra el Formulario 020 Signos Vitales

 Siempre ()
 Frecuentemente ()
 Nunca (X)

8. Revisa la prescripción medica

 Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

9. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital

 Siempre ()
 Frecuentemente ()
 Nunca (X)

10. Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente

 Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

11. Registra las intervenciones realizadas al paciente

 Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

12. Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente

 Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

13. Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente

 Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

14. Registra los cuidados e intervenciones pendientes

 Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X en el paréntesis según corresponda.

REGISTRO DE ENFERMERÍA	
<p>1. Horario de llenado del registro digital de enfermería.</p> <p>Al inicio de la jornada laboral (X)</p> <p>Durante la jornada laboral ()</p> <p>Después de la jornada laboral ()</p>	<p>2. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes.</p> <p>5 minutos ()</p> <p>10 minutos ()</p> <p>15 minutos ()</p> <p>Más de 15 minutos (X)</p>
<p>3. Número de pacientes a su cuidado.</p> <p>Área: <u>Ginecología</u></p> <p>1 a 5 ()</p> <p>6 a 10 ()</p> <p>11 a 15 (X)</p> <p>Más de 15 ()</p>	<p>4. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería.</p> <p>Siempre (X)</p> <p>Frecuentemente ()</p> <p>Nunca ()</p>

5. Usted ha tenido problemas en el llenado de los registros de enfermería

Siempre	()
Frecuentemente	()
Nunca	(X)

REPORTE DE ENFERMERIA
6. Registra la valoración cefalocaudal del paciente

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

7. Registra el Formulario 020 Signos Vitales

Siempre	()
Frecuentemente	()
Nunca	(X)

8.. Revisa la prescripción medica

Siempre	()
Frecuentemente	()
Nunca	(X)

9. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

10. Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

11. Registra las intervenciones realizadas al paciente

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

12. Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

13. Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

14. Registra los cuidados e intervenciones pendientes

Siempre	(X)
Frecuentemente	()
Nunca	()

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X en el paréntesis según corresponda.

REGISTRO DE ENFERMERÍA	
<p>1. Horario de llenado del registro digital de enfermería.</p> <p>Al inicio de la jornada laboral (X)</p> <p>Durante la jornada laboral ()</p> <p>Después de la jornada laboral ()</p>	<p>2. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes.</p> <p>5 minutos ()</p> <p>10 minutos ()</p> <p>15 minutos ()</p> <p>Más de 15 minutos (X)</p>
<p>3. Número de pacientes a su cuidado.</p> <p>Área: <i>Emergencia Ginecología</i></p> <p>1 a 5 (X)</p> <p>6 a 10 ()</p> <p>11 a 15 ()</p> <p>Más de 15 ()</p>	<p>4. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería.</p> <p>Siempre (X)</p> <p>Frecuentemente ()</p> <p>Nunca ()</p>

5. Usted ha tenido problemas en el llenado de los registros de enfermería

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

REPORTE DE ENFERMERIA
6. Registra la valoración cefalocaudal del paciente

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

7. Registra el Formulario 020 Signos Vitales

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

8. Revisa la prescripción medica

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

9. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

10. Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

11. Registra las intervenciones realizadas al paciente

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

12. Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

13. Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

14. Registra los cuidados e intervenciones pendientes

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X en el paréntesis según corresponda.

REGISTRO DE ENFERMERÍA	
<p>1. Horario de llenado del registro digital de enfermería.</p> <p>Al inicio de la jornada laboral (X)</p> <p>Durante la jornada laboral ()</p> <p>Después de la jornada laboral ()</p>	<p>2. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes.</p> <p>5 minutos ()</p> <p>10 minutos (X)</p> <p>15 minutos ()</p> <p>Más de 15 minutos ()</p>
<p>3. Número de pacientes a su cuidado.</p> <p>Área: <u>Gerodología</u></p> <p>1 a 5 ()</p> <p>6 a 10 ()</p> <p>11 a 15 (X)</p> <p>Más de 15 ()</p>	<p>4. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería.</p> <p>Siempre (X)</p> <p>Frecuentemente ()</p> <p>Nunca ()</p>

5. Usted ha tenido problemas en el llenado de los registros de enfermería Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	
REPORTE DE ENFERMERIA	
6. Registra la valoración cefalocaudal del paciente Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	7. Registra el Formulario 020 Signos Vitales Siempre <input type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input checked="" type="radio"/>
8.. Revisa la prescripción medica Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	9. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital Siempre <input type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input checked="" type="radio"/>
10. Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	11. Registra las intervenciones realizadas al paciente Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>
12. Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	13. Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>
14. Registra los cuidados e intervenciones pendientes Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X en el paréntesis según corresponda.

REGISTRO DE ENFERMERÍA	
<p>1. Horario de llenado del registro digital de enfermería.</p> <p>Al inicio de la jornada laboral (X)</p> <p>Durante la jornada laboral ()</p> <p>Después de la jornada laboral ()</p>	<p>2. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes.</p> <p>5 minutos ()</p> <p>10 minutos (X)</p> <p>15 minutos ()</p> <p>Más de 15 minutos ()</p>
<p>3. Número de pacientes a su cuidado.</p> <p>Área: <u>Cardiología</u></p> <p>1 a 5 ()</p> <p>6 a 10 ()</p> <p>11 a 15 (X)</p> <p>Más de 15 ()</p>	<p>4. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería.</p> <p>Siempre (X)</p> <p>Frecuentemente ()</p> <p>Nunca ()</p>

5. Usted ha tenido problemas en el llenado de los registros de enfermería Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	
REPORTE DE ENFERMERIA	
6. Registra la valoración cefalocaudal del paciente Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	7. Registra el Formulario 020 Signos Vitales Siempre <input type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input checked="" type="radio"/>
8.. Revisa la prescripción medica Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	9. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital Siempre <input type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input checked="" type="radio"/>
10. Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	11. Registra las intervenciones realizadas al paciente Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>
12. Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	13. Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>
14. Registra los cuidados e intervenciones pendientes Siempre <input checked="" type="radio"/> Frecuentemente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X en el paréntesis según corresponda.

REGISTRO DE ENFERMERÍA	
<p>1. Horario de llenado del registro digital de enfermería.</p> <p>Al inicio de la jornada laboral ()</p> <p>Durante la jornada laboral (X)</p> <p>Después de la jornada laboral ()</p>	<p>2. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes.</p> <p>5 minutos ()</p> <p>10 minutos (X)</p> <p>15 minutos ()</p> <p>Más de 15 minutos ()</p>
<p>3. Número de pacientes a su cuidado. Área: <i>Emergencia General</i></p> <p>1 a 5 ()</p> <p>6 a 10 ()</p> <p>11 a 15 ()</p> <p>Más de 15 (X)</p>	<p>4. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería.</p> <p>Siempre (X)</p> <p>Frecuentemente ()</p> <p>Nunca ()</p>

5. Usted ha tenido problemas en el llenado de los registros de enfermería

Siempre ()
 Frecuentemente ()
 Nunca (X)

REPORTE DE ENFERMERIA
6. Registra la valoración cefalocaudal del paciente

Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

7. Registra el Formulario 020 Signos Vitales

Siempre ()
 Frecuentemente ()
 Nunca (X)

8. Revisa la prescripción medica

Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

9. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital

Siempre ()
 Frecuentemente ()
 Nunca (X)

10. Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente

Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

11. Registra las intervenciones realizadas al paciente

Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

12. Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente

Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

13. Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente

Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

14. Registra los cuidados e intervenciones pendientes

Siempre (X)
 Frecuentemente ()
 Nunca ()

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X en el paréntesis según corresponda.

REGISTRO DE ENFERMERÍA	
<p>1. Horario de llenado del registro digital de enfermería.</p> <p>Al inicio de la jornada laboral ()</p> <p>Durante la jornada laboral (X)</p> <p>Después de la jornada laboral ()</p>	<p>2. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes.</p> <p>5 minutos ()</p> <p>10 minutos ()</p> <p>15 minutos ()</p> <p>Más de 15 minutos (X)</p>
<p>3. Número de pacientes a su cuidado.</p> <p>Área: <u>Neonatología</u></p> <p>1 a 5 ()</p> <p>6 a 10 (X)</p> <p>11 a 15 ()</p> <p>Más de 15 ()</p>	<p>4. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería.</p> <p>Siempre (X)</p> <p>Frecuentemente ()</p> <p>Nunca ()</p>

5. Usted ha tenido problemas en el llenado de los registros de enfermería Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	
REPORTE DE ENFERMERIA	
6. Registra la valoración cefalocaudal del paciente Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	7. Registra el Formulario 020 Signos Vitales Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input checked="" type="checkbox"/>
8.. Revisa la prescripción medica Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	9. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input checked="" type="checkbox"/>
10. Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	11. Registra las intervenciones realizadas al paciente Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
12. Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	13. Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
14. Registra los cuidados e intervenciones pendientes Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA: "Evaluación de la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de Enfermería Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023".

AUTORES: Naranjo Cisneros Evelyn Tatiana – Vásquez Bosquez Maria Daniela

TUTOR: Lic. David Agualongo

OBJETIVO GENERAL:

Describir la historia clínica digital como medio de aporte al registro y reporte de enfermería Hospital Dr. Liborio Pachana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la historia clínica digital.
- Evaluar el registro y reporte de enfermería en el sistema SAIS.
- Diseñar un plan de mejora en base a los resultados obtenidos sobre el registro y reporte de enfermería en el Sistema SAIS.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X en el paréntesis según corresponda.

REGISTRO DE ENFERMERÍA	
<p>1. Horario de llenado del registro digital de enfermería.</p> <p>Al inicio de la jornada laboral () Durante la jornada laboral (X) Después de la jornada laboral ()</p>	<p>2. Tiempo que dedica al llenado de los registros clínicos por pacientes.</p> <p>5 minutos () 10 minutos (X) 15 minutos () Más de 15 minutos ()</p>
<p>3. Número de pacientes a su cuidado. Área: <u>Guajá</u></p> <p>1 a 5 () 6 a 10 () 11 a 15 () Más de 15 (X)</p>	<p>4. Considera que la cantidad de pacientes a su cuidado afecta la calidad del llenado de los registros de enfermería.</p> <p>Siempre (X) Frecuentemente () Nunca ()</p>

5. Usted ha tenido problemas en el llenado de los registros de enfermería

Siempre ()
Frecuentemente ()
Nunca (X)

REPORTE DE ENFERMERIA

6. Registra la valoración cefalocaudal del paciente

Siempre (X)
Frecuentemente ()
Nunca ()

7. Registra el Formulario 020 Signos Vitales

Siempre ()
Frecuentemente (X)
Nunca ()

8. Revisa la prescripción medica

Siempre (X)
Frecuentemente ()
Nunca ()

9. Registra la administración de medicamentos en el parámetro del sistema digital

Siempre ()
Frecuentemente (X)
Nunca ()

10. Registra la evaluación de los cuidados realizados al paciente

Siempre ()
Frecuentemente (X)
Nunca ()

11. Registra las intervenciones realizadas al paciente

Siempre ()
Frecuentemente (X)
Nunca ()

12. Registra los protocolos utilizados en el cuidado del paciente

Siempre ()
Frecuentemente (X)
Nunca ()

13. Registra las escalas utilizadas en los cuidados otorgados al paciente

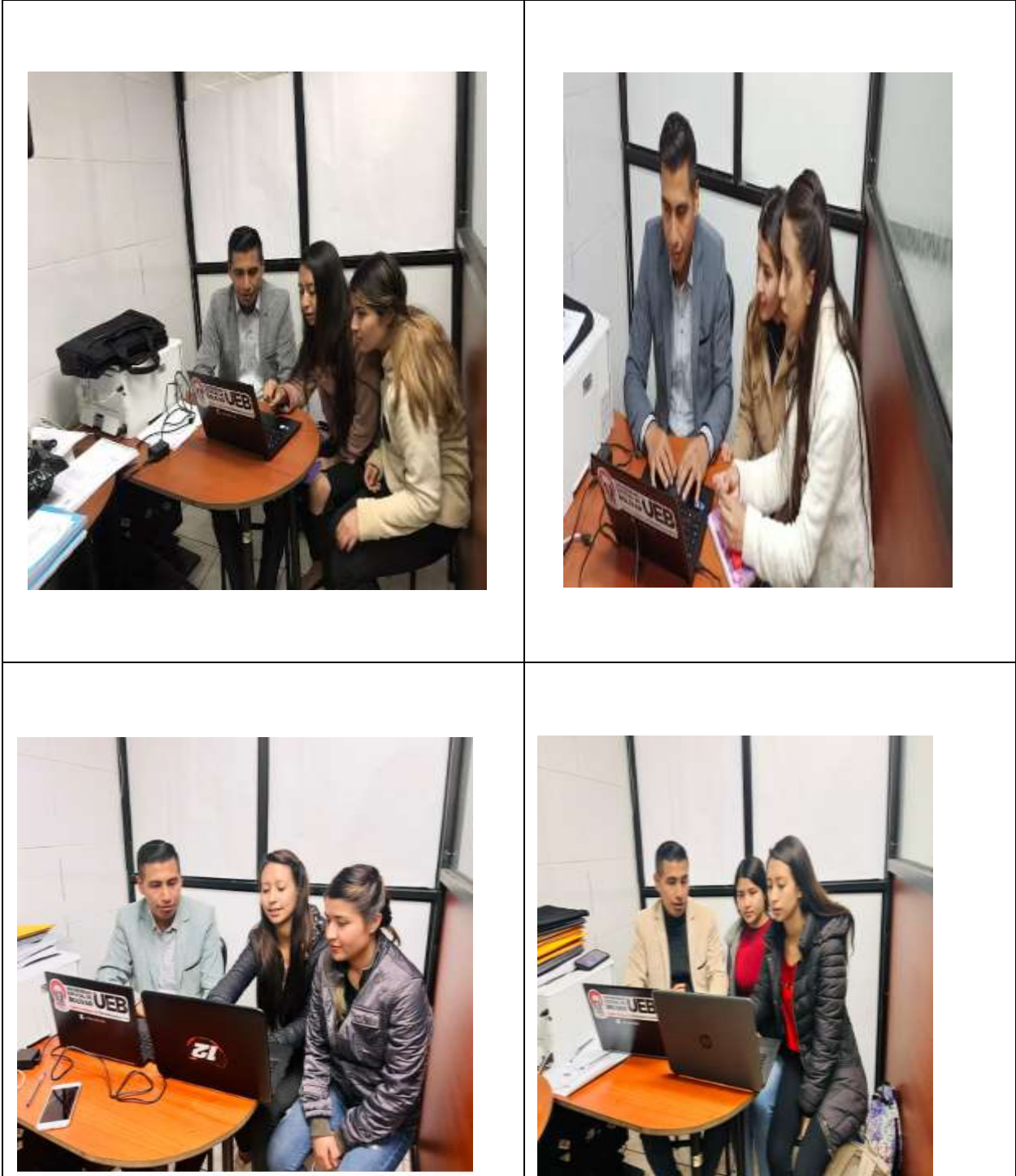
Siempre ()
Frecuentemente (X)
Nunca ()

14. Registra los cuidados e intervenciones pendientes

Siempre ()
Frecuentemente ()
Nunca (X)

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 10. Tutorías impartidas por el Docente tutor



Anexo 11. Aplicación de Guía de Observación a los profesionales de enfermería 146
en las diferentes áreas de salud.



Servicio Emergencia General



Servicio Pediatría







Servicio Neonatología



Servicio Ginecología

Anexo 12. Aplicación de la Encuesta a los profesionales de enfermería en las diferentes áreas de salud.

	
<p>Servicio Emergencia Ginecológica</p>	<p>Servicio Medicina Interna</p>
	
<p>Servicio Unidad de Cuidados Intensivos UCI</p>	<p>Servicio Hospitalización de Cirugía</p>



Document Information

Analyzed document	DOCUMENTO URKUND.docx (D172528880)
Submitted	2023-08-02 08:25:00
Submitted by	
Submitter email	evelynnaranjo07@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	dagualongo.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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "David", with a large flourish underneath. Below the signature, the number "020177445-2" is written in blue ink.