

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CATEDRA DE TALLER TRABAJO FINAL
GRUPO – JUJUY**

Ventajas y Desventajas de los Registros Digitales

**Estudio a realizarse con los enfermeros del Hospital Materno Infantil de
Salta durante el periodo de julio a noviembre del 2021**

Asesor Metodológico: Lic. Valeria Soria

Autora: Carolina Elizabeth Velásquez

Jujuy - 2020

Datos del Autor

Velásquez, Carolina Elizabeth

DNI 33455121, Enfermera Profesional recibida en la Escuela de Enfermería y Especialidades Cruz Roja Filial Salta, en el año 2013 y se desempeña en el Hospital Pablo Soria.

Agradecimiento

A Dios sobre todas las cosas

A mi familia que siempre me acompaño y apoyo en este desafío personal y profesional

A mis profesores de la Universidad Nacional de Córdoba por la guía, ayuda y paciencia puesta en su forma de educarnos y formarnos en la disciplina que tanto queremos.

A compañeros, por su presencia y reflejo de los momentos gratos y tristes que tuvimos durante estos años de estudios

Finalmente, a todas aquellas personas que siempre estuvieron dispuestas a colaborarnos cuando las necesitábamos.

¡Muchísimas Gracias!

Dedicatoria

Dedico este logro, a mis seres amados y a aquellos que con cariño recordamos, también es para todos aquellos colegas enfermeros que hacen de esta nuestra querida profesión la más satisfactoria del mundo, a su vez esperamos sea impulso para otros que estoy segura que le darán mayor esplendor a la disciplina.

Prólogo

La aparición de las nuevas tecnologías ha producido y sigue produciendo una evolución en la relación paciente profesional, donde estos últimos deben adaptarse constantemente a los nuevos entornos y necesidades de los agentes involucrados y considerar el diseño adecuado de políticas y estrategias correctamente alineadas hacia el objetivo de mejorar la sostenibilidad, equidad y eficiencia del sistema sanitario con el ciudadano como eje central del mismo.

Con la tecnología, el usuario-paciente se convierte en un usuario-informado, un usuario con actitud proactiva que exige progresivamente una mayor información y conocimiento del ámbito de salud, así como un trato más personalizado, lo que genera una mayor expectativa de la provisión de los servicios y de inmediatez en ellos (Belloch, 2006).

En este marco, las tecnologías de la información y las comunicaciones, a nivel mundial, se han convertido en herramientas estratégicas de las que dispone, el sistema de salud y enfermería para afrontar con garantías los retos del cuidado de la salud de los pacientes.

De esta manera, las TIC llegan a ser parte del desempeño de las tareas en salud y en este caso particularmente al de enfermería, donde los registros se constituyen como elemento que permite generar evidencia del cuidado brindado a los pacientes y como un documento de defensa legal ante posibles procesos disciplinarios y/o civiles entre otras aplicaciones (Calvet, 2010).

Es por ello que el presente trabajo plantea como objetivo conocer las ventajas y desventajas de la implementación de los registros digitales que manifiestan los enfermeros del Hospital Materno Infantil de Salta durante el periodo junio a octubre del 2020.

Se funda en que las implicaciones prácticas y teóricas de la realización del proyecto, pretende generar un conocimiento a enfermería que posibilite diseñar estrategias para reforzar las ventajas y resolver las desventajas identificadas a fin de mejorar la calidad de atención al usuario dentro de la era tecnológica actual. Por lo tanto, se utilizará un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Para indagar sobre las Variables: Ventajas y desventajas de los registros digitales y sus dimensiones.

Se trabajará con una población de 100 enfermeros de los servicios de Cuidados Intermedios Moderados (CIM4),

El proyecto se estructura de la siguiente manera.

Capítulo 1: que parte desde la introducción, el planteo del problema donde se desarrolla el tema en general, los antecedentes, el área del estudio, con la formulación del problema, su justificación, el marco teórico, la definición conceptual de variables y los objetivos planteados.

Capítulo 2: Comprende el desarrollo metodológico es decir el diseño del proyecto donde, se describe la población de estudio, la muestra y selección de muestra, lo operacionalización de la variable, así como la recolección de datos, medidas, método de análisis estadístico utilizado en la investigación, ejemplos de gráficos y tablas de presentación de datos y la bibliografía utilizada.

Finalmente, en los Anexos, se describe la propuesta de la encuesta, las notas de permiso para el trabajo de campo y el modelo de consentimiento informado requerido para ser partícipe de la investigación.

Índice

Índice.....	1
CAPÍTULO 1	2
El problema de la Investigación	2
Planteo del Problema	3
Definición del Problema	13
Justificación	14
Marco Teorico	15
Definición conceptual de la Variable	29
Objetivos	30
CAPÍTULO 2	31
Metodología de la Investigación.....	31
Tipo de Estudio	32
Operacionalización de la Variable.....	32
Universo y Muestra	33
Fuente, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	33
Plan de Recolección de Datos	34
Plan de Procesamiento de Datos	34
Plan de Presentación de los datos	37
Cronograma	45
Presupuestos	46
Referencias Bibliográficas.....	47
ANEXOS.....	49
Nota de solicitud de permiso.....	50
Concentimiento Informado	51
Instrumento para la recolección de Datos.....	52
Tabla Matriz.....	58

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

PLANTEO DEL PROBLEMA

Hoy en día, los sistemas sanitarios deben afrontar los continuos cambios que se están produciendo en el entorno y que afectan a su sustentabilidad en conocimiento y respuesta social.

La estructura social marcada por el aumento demográfico de una población envejecida, de un continuo multiplicar de nacimientos y la aparición y reaparición de enfermedades junto con los cambios epidemiológicos y ambientales provocan en cualquier sistema de salud una fuerte presión asistencial, mejor capacidad profesional, mayor responsabilidad ética y altos gastos sanitarios, tanto público como privados (Mompart, 2008).

El sector de salud de la mayor parte de los países está pasando por transformaciones estructurales sin poseer la capacidad de procesar los cambios} necesarios. Diversos problemas, dificultades financieras, una mayor demanda de servicios, salarios bajos, disminución de los planteles de personal, cambios en la organización de los servicios (descentralización, creación de sistemas locales, autogestión, etc.) son alguno de los hechos actuales que vivencian las instituciones sanitarias (Gil, 2013).

En concordancia el proceso de atención, los modelos, métodos y herramientas para su implementación cambian constantemente en función de las necesidades de la sociedad, sean estos factores demográficos, epidemiológicos, socioculturales, económicos y/o tecnológicos entre otros, y que son importantes a considerar, para que la atención, en conjunto con el desempeño laboral de todos los profesionales sea integral y de calidad (Fernández, 2003).

En este marco, las tecnologías de la información y las comunicaciones, a nivel mundial, se han convertido en herramientas estratégicas de las que dispone, también, el sistema de salud para afrontar con garantías los retos presentes y futuros (Calvet, 2010).

La aparición de las nuevas tecnologías ha producido y sigue produciendo una evolución en la relación paciente profesional, quienes deben adaptarse constantemente a los nuevos entornos y necesidades de los agentes involucrados y considerar el diseño adecuado de políticas y estrategias correctamente alineadas hacia el objetivo de mejorar la sostenibilidad, equidad y eficiencia del sistema sanitario con el ciudadano como eje central del mismo.

Con la tecnología, el usuario-paciente se convierte en un usuario-informado, un usuario con actitud proactiva que exige progresivamente una mayor información y conocimiento del ámbito de salud, así como un trato más personalizado, lo que genera una mayor expectativa de la provisión de los servicios y de inmediatez en ellos (Belloch, 2006).

Su implementación ha sido primordial para el avance sanitario, ya que el acceso a la información y los conocimientos son un requisito previo para conseguir avances en cualquier materia.

Los sistemas computarizados en el sector sanitario se iniciaron en los departamentos generales como: Laboratorio o Radiología, y para realizar informes clínicos; en la actualidad prácticamente todos los centros utilizan el soporte informático para la creación de informes.

Con esta base, posteriormente, nace la historia clínica electrónica (HCE), basada en un sistema informático específicamente diseñado para proporcionar a sus usuarios acceso a datos completos y exactos, alertas, recordatorios, sistemas de ayuda a la decisión clínica y conexiones a fuentes de información médica, convirtiéndose así en la herramienta informática cuyo uso pretende reemplazar y mejorar la antigua ficha clínica y los registros en papel (Segura, 2013).

La OMS específicamente establecería el vínculo entre TIC y el ámbito sanitario, con base en el concepto instaurado por la Organización Panamericana de la Salud, la Ciber salud, Salud electrónica o en Salud (concepto también conocido como e - Health o Salud-e) dice que “el apoyo en la utilización costo eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en la materia” (OPS, 2011 pág. 34).

Así también la OMS durante el mismo año estableció algunos de los principales componentes, como son:

- Registro médico electrónico (o historia clínica electrónica): es el registro en formato electrónico de información sobre la salud de cada paciente que puede ayudar a los profesionales de salud en la toma de decisiones y el tratamiento.
- Telesalud (incluida la telemedicina): consiste en la prestación de servicios de salud utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud.

- MSalud (o salud por dispositivos móviles): es un término empleado para designar el ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo de pacientes y otros dispositivos inalámbricos (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Ahora bien, si de registros se trata, la historia clínica no es otra cosa que la descripción detallada de los datos relativos a la salud de una persona. En tal sentido, es la base del sistema de información en la atención del paciente y un medio de comunicación esencial entre los profesionales que colaboran en ella.

Está bien estructurada y completa, la medición de la calidad y eficiencia en la atención brindada; además, es utilizada para proteger aspectos médico-legales del paciente, la institución y el cuerpo de profesionales; por último, provee datos para la investigación, educación, administración, planificación y evaluación de las acciones.

Cuando la documentación escrita de los servicios brindados no es completa y exacta, puede ser utilizada como base legal para comprobar que la asistencia no se ha realizado según las normas aceptadas para la práctica, y convertirse en prueba o evidencia para demandas contra la institución y el personal de la salud, pues permite evaluar retrospectivamente los cuidados y atención no proporcionados (Schachner, 2004).

De esta manera, las TIC llegan a ser parte del desempeño de las tareas en salud y en este caso particularmente al de enfermería, donde los registros se constituyen como elemento que permite generar evidencia del cuidado brindado a los pacientes y como un documento de defensa legal ante posibles procesos disciplinarios y/o civiles entre otras aplicaciones (Calvet, 2010).

Cabe mencionar que, en nuestro país, si bien existe la aplicación y medición del impacto de las TIC, en comparación al ámbito internacional, un número escaso de éstas hacen referencia a la aplicación de las mismas dentro de los sistemas de salud. Asimismo, se puede afirmar que existe escasa información publicada en torno a la evaluación de estos sistemas por parte de los profesionales que los utilizan diariamente. Afirmación expresada en el congreso de Experiencias sobre tecnologías de la información en salud realizado en Córdoba 2015.

Lo cual coincide con la realidad Salteña en el año 2007, cuando asume la administración pública la empresa española Fundación Argentina Santa Tecla (FAST), quien estuvo al frente del hospital hasta septiembre de 2010, se destacó la influencia europea, en cuanto a la administración institucional y la implementación de una

avanzada red tecnológica que es base de la que actualmente funciona, dando lugar así a la implementación de las TIC en el sistema de salud de la provincia, lo que a su vez llevo a que los más de 1500 trabajadores del mismo deberían incorporar a sus tareas laborales el manejo continuo de la tecnología para las diferentes actividades y particularmente el llenado de los registros.

En el ámbito local el Hospital Público Materno Infantil de la provincia al ser un centro asistencial del más alto nivel de Complejidad (IV) en nuestro país y funcionar como centro de referencia y derivación de todo el noroeste argentino y el sur de Bolivia.

El hospital, desde su informe anual del 2016 a previsto y viene aplicando, la tecnificación de los registros en todos los servicios de la institución basándose en dos ejes primordiales de los sistemas informáticos como “El análisis, diseño y automatización de procesos” y “Mejora de la red de telecomunicación interna”, el área de Sistemas continuó abocado en la tarea de mejorar y crear nuevos procesos, desarrolló aplicativos con el propósito de atender necesidades institucionales; mejoró y actualizó la plataforma informática de todos los servicios disponibles (Ministerio de Salud de Salta, 2016).

Habiendo iniciando sus actividades en el año 2001, cuando abre el área de Maternidad que, hasta el día de hoy, se encuentra en el ala sur del primer y segundo piso (Toco ginecología y Neonatología). Con la habilitación de partos y quirófanos, se habilita la hospitalización, de los pacientes, y de múltiples servicios de los cuales se tomarán tres como área de estudio, que serán:

El servicio CIM-4 que cuenta con 18 habitaciones y una capacidad para 36 camas, para pacientes desde los 2 años hasta los 15 años, para ello cuenta con una dotación de 34 enfermeros distribuidos entre los tres turnos.

El servicio de Soporte Nutricional para los niños menores de 2 años que son referidos por bajo peso o alteraciones en la alimentación y nutrición de otros servicios de la institución o externa a ella, cuenta con 10 habitaciones y una capacidad de 25 cama, donde se desempeñan un total de 27 enfermeros en los tres turnos.

Finalmente, el servicio de Guardia Pediátrica, un sector que tiene una alta demanda asistencial en todos sus subsectores shock room, observatorio, hospital de día, internación abreviada y asistencia de urgencias donde se atienden a todo menor de 15 años que llegan por demanda espontanea, derivaciones de otros servicios de salud externos de la capital o del interior y los casos de urgencia que llegan en el

servicio de ambulancia. Para su funcionamiento este sector tiene una dotación total de enfermería de 59 profesionales en los tres turnos.

Dada la diversidad de los sectores establecidos para el estudio los registros de enfermería son variados, complejos y consumen tiempo, lógicamente, la gravedad del estado del paciente deberá determinar el tiempo que se dedica a la hoja de enfermería, sin embargo, en la realidad la enfermera pasa una gran cantidad de tiempo repitiendo las anotaciones de los cuidados y observaciones de rutina, pese a esto con frecuencia quedan sin anotar observaciones y diálogos específicos, por falta de tiempo.

Los registros en papel representan un complejo sistema documental que no solo requiere tiempo, sino que debe guardar ciertas directrices para ser efectivos en su utilidad como ser, que se escriba con letra clara y comprensiva que muchas veces en el apuro se pierde, que se utilice una redacción correlativa en el tiempo situación que en algunos casos por la cantidad de información se altera la cronología de los hechos, se olvida u obvia algunos datos, también requiere que sea terminológicamente comprensible a todo nivel profesional y no que la subjetividad, la capacidad de resumen del personal o no interfieran con la información objetiva y necesaria para la continuidad del paciente. Estas son situaciones de la realidad que se evidencian hoy en el servicio.

Si bien el hospital es en Salta el pionero en lo que a registros tecnológicos se refiere, los servicios seleccionados, aun utilizan en la actualidad de manera transicional los registros en soporte papel y los del soporte electrónico, para todo lo que conforma la HC del paciente incluyendo así los registros de enfermería.

La introducción del registro informático, pretende desde la institución, un cambio radical en la concepción de la calidad asistencial, gestión, control de gastos, docencia, investigación, seguridad y privacidad.

Para la enfermería se procura optimizar el tiempo de la enfermera para quedar liberada de realizar tareas burocráticas repetitivas, contar con un registro continuo y efectivo de la información del paciente y las acciones de enfermería realizadas para y con él.

La calidad asistencial, es también otro relevante para la informatización del cuidado ya que es consecuencia de los avances en varios campos conectados entre

sí, como en la monitorización, infusión de fármacos continua, sistemas y alarmas inteligentes, recogida y análisis automatizados de datos, monitorización en red y disponibilidad de material bibliográfico que las TIC favorecen a enfermería y sus registros.

Dado el periodo de transición que se está viviendo en cuanto a la utilización de los registros de enfermería, se pudo constatar que este cambio no se produce por igual en todos los profesionales de enfermería del ámbito asistencial, ya que el cambio no contempla una formación específica en las áreas de documentación y registros de enfermería, por lo que los profesionales en la asistencia tuvieron que ser autodidactas, y visto el contexto de la digitalización de la información y las redes de comunicación dentro del cuidado enfermero, como factor clave para la mejora de los servicios de salud, surgen algunos interrogantes, que por la revisión bibliográfica realizada en bases buscadores como: Lilac, Scielo y otros, se encontró, que si bien existe información sobre registros de Enfermería esta se vincula directamente a la calidad de los mismos y no la utilización u opinión por parte de los profesionales de enfermería y que en Argentina, es mínima la investigación realizada por Enfermería sobre los registros tecnológicos.

Surgen los siguientes interrogantes:

- ❖ ¿Cuán importante es el uso de la Informática para el registro de las tareas de enfermería?
- ❖ ¿De qué manera Influye la formación de las profesionales en la utilización de los registros de enfermería tecnológicos?
- ❖ ¿Qué beneficios y limitaciones tiene la implementación del registro de enfermería electrónico?
- ❖ ¿Puede el profesional de enfermería vislumbrar la utilidad del registro electrónico para mejorar la calidad de sus cuidados?
- ❖ ¿Qué ventajas y desventajas observadas durante la implementación del registro tecnológico?

Ante cada interrogante, se establecen los antecedentes encontrados que brindan respuesta a los mismos.

En relación a importancia del uso de la Informática para el registro en las tareas de enfermería (Villa, 2013) reafirma la importancia de los registros de enfermería en su trabajo “Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado” cuando manifiesta que,

“los cuidados de Enfermería constituyen un elemento fundamental y articulador en la atención integral que se brinda en el medio hospitalario. Esto se evidencia en los documentos que registran la atención al paciente; en este sentido, las notas de Enfermería son una importante fuente de información que permiten dar continuidad al cuidado” (pag.12).

Los aspectos precisos posibilitan la calidad de atención y en ellos se destaca la importancia de los cuidados. Por otra parte, las acciones y el volumen de trabajo que realizan las enfermeras (os) corresponden a un elevado porcentaje del total de las acciones sanitarias de la institución.

(Villa, 2013) señala que *“Por la importancia que ya se ha precisado, la calidad en la prestación de los servicios de salud debe tomarse en cuenta en la gestión, no solo por la mejora que significa en las capacidades de la institución, sino porque, en el eje de todos los procesos, se encuentra la vida de las personas” (pag. 127)*

Por ser, entonces, enfermería un componente articulador entre usuario e institución, es importante que se optimicen los recursos, herramientas y métodos para brindar el cuidado de Enfermería con calidad y que sus registros sean claros y completos, de forma tal que se evidencie con claridad en la historia clínica del paciente, (Villa, 2013; pág. 128).

Silvera (2007), en su trabajo sobre el “Análisis deontológico y bioética de los registros del profesional de Enfermería”, establece que el profesional de Enfermería debe empezar a hacer cambios en la forma que realiza registros teniendo en cuenta los aspectos éticos que su elaboración implica. Además, se encuentra que, en países en vía de desarrollo, existe poca promoción del registro de Enfermería electrónico, que muchas veces parecen evidenciar falencias en su conocimiento y en el peor escenario se desconoce la importancia que tienen los registros en el cuidado integral del paciente, lo que Silvera refiere como el ser de la profesión.

(Segura-Pico, 2013) *“El desarrollo de los Sistemas de Información en la Atención Sanitaria está modificando ciertos aspectos de la práctica clínica y producirán cambios en un futuro cercano que requerirán la participación y el consenso de todos los profesionales implicados en la asistencia a los pacientes”* sostiene (Segura-Pico, 2013; pag.12) en su trabajo “Beneficios del uso de la Historia Clínica Electrónica...”

No cabe duda de que la Historia Clínica es el eje de la información clínica del paciente y el soporte para la comunicación entre los diferentes profesionales que lo

atienden. Es importante entonces que la información en la Historia Clínica Electrónica se defina previamente para poder procesarla y explotarla con posterioridad.

La tendencia para el futuro será la compilación de los diferentes lenguajes documentales, utilizados por todos los profesionales de la salud, que permitan al no sólo navegar a través de los distintos registros, sino también acceder a bases de datos bibliográficos y herramientas de ayuda para la toma de decisiones.

El papel de la tecnología en salud ha sido mejorar la calidad de la atención sanitaria, un informe sobre Historia Clínica Electrónica presentado por el Institute of Medicine (IOM, 1998) de los Estados Unidos, definía como registro electrónico a “aquella que reside en un sistema electrónico específicamente diseñado para recolectar, almacenar, manipular y dar soporte a los usuarios en cuanto a proveer accesibilidad a datos seguros y completos, alertas, recordatorios y sistemas clínicos de soporte para la toma de decisiones, brindando información clínica importante para el cuidado de los pacientes” (Segura-Pico, 2013)

Es así que, vista la importancia del registro electrónico, surge el interrogante sobre, de qué manera Influye la formación de los profesionales en la utilización de los registros de enfermería tecnológicos en este aspecto la revista cubana de enfermería expresa que la informática aplicada a la enfermería es un factor esencial de la atención de salud. El medio de la informática de la salud engloba la comprensión, las capacidades y los instrumentos que permiten compartir la información y hacer uso de ella para dispensar los cuidados. La Informática en Enfermería en Cuba se ha desarrollado y se ha convertido en una práctica integrada íntimamente al contexto de la misma. Esta actividad ha permitido el desarrollo de sistemas informáticos para la manipulación de datos, la eficiencia y la calidad de las gestiones inherentes a la enfermería profesional. (González, 2003; pag.25).

La utilización de instrumentación avanzada en el ámbito sanitario, y muy especialmente en unidades especializadas, como son las Unidades de Cuidados Intensivos, está produciendo además de la sofisticación del arsenal terapéutico, un gran volumen de ítems, y nuevas técnicas, para los cuales es necesario contar con un sistema de apoyo informático. Para implementar un proyecto informático es preciso dar formación a cientos de personas y también es imprescindible que las personas se sientan motivadas por el nuevo sistema, cualquier aplicación informática está condenada al fracaso, si no cuenta con la buena disposición de las personas que van a utilizarlas (Capela, 2003).

En Argentina, Hugo Leoncio se incorporó al Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular ICYCC de la Fundación Favalaro a cargo del área de Investigación y Docencia del Departamento de Enfermería, en enero de 1993, inmediatamente solicitó incorporar la Informática en Enfermería. El "ICYCC" de la Fundación Favalaro, fue la primera Institución de Argentina en donde se comenzó con una aplicación sistemática de La Informática en La Enfermería, realizada "por enfermeros" y en un área específica, y por el otro lado, porque es donde nace la idea de formar ADIERA (Asociación Argentina de Informática en Enfermería).

Desde entonces y con las evidencias necesarias se hace notoria la importancia que tiene la informática en las carreras de salud y siendo el profesional de enfermería uno de los que manejará a futuro software en su lugar de trabajo, se ha decidido en la última década dar mayor énfasis en la enseñanza de la informática del profesional.

Es así que la implantación de un Sistema Informático, para el registro de enfermería se verá favorecida si hay voluntad del profesional, una amplia aceptación interna de los avances tecnológicos y una orientación adecuada por parte de los administradores y gestores del recurso humano.

Partiendo desde la aceptación de los profesionales usuarios de un registro electrónico surge el interrogante sobre los beneficios y limitaciones que tiene la implementación del registro de enfermería electrónico, por ello (Cuestas, 1993) afirma que el registro informatizado de los datos facilita el manejo de los mismos, bien sea con fines clínicos, estadísticos, investigadores y docentes. "La informática en Enfermería promueve la eficacia y la eficiencia, mejora la calidad de los cuidados, aumenta la motivación, permite el desarrollo profesional y facilita la investigación y la docencia." Aunque también existen las opiniones contrarias a esta idea que entienden que el registro manual es más adecuado para el trabajo clínico, mientras el informático se muestra más útil para la consulta y el tratamiento de la información" (Andrés, 2002)

A medida que aumenta la complejidad de la asistencia sanitaria y los límites entre los diferentes sectores profesionales se tornan más borrosos, la capacidad de comunicarse efectivamente sobre la atención de los pacientes se vuelve más importante. La administración de una buena atención de enfermería siempre ha dependido de la calidad de la información que dispone enfermería y es la enfermera la persona clave para la obtención, generación y uso de la información de los pacientes/clientes. La tecnología informática en sanidad no ha llegado al nivel de desarrollo de otros sectores de servicios. La informática aumenta la seguridad y

rapidez ya que la calidad de la información a la hora de tomar decisiones es mayor. (Burkle, 1995)

Se puede aclarar, en este sentido, que los circuitos clásicos en el hospital se construyeron en un entorno basado en el papel, en el formulario, en la solicitud. Por esto, Implantar un sistema de información que no revise y reformule estos circuitos organizativos, simplemente facilitará que los pasos sin valor se den más rápido.

Desde el interrogante el profesional de enfermería logra vislumbrar la utilidad del registro electrónico para mejorar la calidad de sus cuidados, según (Tamborero, 2008). Muchos de los profesionales de enfermería suelen mostrarse resistentes a los cambios, mas a aquellos que según su visión interfieren con su labor, es por ello que la posibilidad de vislumbrar la utilidad y el futuro del registro electrónico es algo que debe analizarse bajo las expresiones de los profesionales como posibles usuarios del sistema. Y de las experiencias que algunos han tenido. Se analiza la importancia de utilizar un sistema de registro clínico electrónico, desde el hecho que los profesionales utilizan aproximadamente un tercio de su tiempo registrando y sintetizando información

Las aplicaciones tecnológicas, que luego serán normatizadas para su uso, se tienen que adaptar en cada centro, aun las diseñadas por los propios servicios de salud, y deben partir de una decisión entre el adaptarse a escenarios viejos o ser diseñadas para replicar entornos de papel. Es necesario pensar que estas aplicaciones no tomarán decisiones que no hayamos programado, o solucionarán ineficiencias que no hayamos detectado o que hayamos previsto resolver, tampoco responderán a preguntas que no hayamos sabido formular, (Faxvaag, 2008).

Es por ello que se presenta el interrogante sobre cuáles son las ventajas y desventajas observadas, por el profesional de enfermería, durante la implementación del registro tecnológico.

En su investigación (Oyola, 2014) expresa que si bien el cambio, de los registros papel al electrónico, ha generado rechazo, disgusto, hasta negación, pero hoy después de tres años desde su implementación podemos decir que ha agilizado el proceso de atención, la enfermera puede estar más tiempo con el paciente, la información no se extravía y está al alcance de todo el equipo de salud en el momento deseado. El personal de Enfermería, aun el de más antigüedad, manifiesta sentirse cómodo utilizando esta herramienta.

Lajara (2009), por su parte, concluye que el registro informatizado no excluye la función manual de registrar algunos datos, pero automatiza muchos otros dejando un

tiempo liberado que el profesional puede dedicar a otras tareas más necesarias. Parece aumentar el rendimiento, precisión y exhaustividad, lo que proporciona una clara ventaja competitiva. También, parece que aumenta de forma clara la seguridad para el trabajador y el usuario al registrar la medicación de forma legible, concisa y clara.

El realizar registros informatizados, manifiestan los profesionales del estudio, *“reduce diferentes tipos de coste, el de tiempo, menor coste en papel, en espacio físico al reducir o eliminar el volumen de documentación que se ha de archivar. La disminución de los costes es un indicativo de eficiencia”* (Lajara, 2009, pág. 104)

Es así que como manifiesta (Faxvaag, 2008), el uso de sistemas electrónicos es valorado como muy útil, muchas de las rutinas permanecen inalteradas, limitando el potencial de los nuevos sistemas de información.

Más importante que eliminar el papel en sentido literal, es modificar las rutinas para permitir obtener el máximo beneficio de las herramientas electrónicas y por ello surge el problema en estudio.

En síntesis y en base a los interrogantes, según Lajara (2009) quien establece las ventajas y desventajas que conllevan las enfermeras en los registros digitales de enfermería con la realidad vivenciada en el área de estudio surge un déficit de conocimiento que establece la problemática a estudiar.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de la implementación de los registros digitales que manifiestan los enfermeros del servicio de Cuidados Intermedios Moderados (CIM4) del Hospital Materno Infantil de Salta durante el periodo junio a octubre del 2020?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo, justifica su realización en el hecho de que la informática se ha instalado ya como recurso y herramienta profesional para el cuidado de la salud. Las implicaciones prácticas y teóricas de la realización del proyecto, parten de la intencionalidad, de que el conocimiento generado brinde a enfermería la posibilidad de diseñar estrategias para reforzar las ventajas y resolver las desventajas identificadas a fin de mejorar la calidad de atención al usuario dentro de la era tecnológica actual.

Como relevancia social pretende contribuir a la asistencia de los usuarios y la familia mediante la disponibilidad de la mayor información posible, permitiendo el seguimiento integral y multidisciplinario de los cuidados realizado con y por el bienestar del paciente.

En el caso disciplinar la información serán de utilidad para pensar en promover un sistema de capacitación continua no solo en el uso de los registros de enfermería sino también en la posibilidad de acceder, en línea y por internet, de la manera más rápida y completa a toda aquella información, investigación o documento que sirva para mejorar la calidad de los cuidados que el usuario requiera.

El Hospital Materno Infantil desde el adecuado manejo integral de la información del paciente y la tecnificación de sus recursos, alcanzará un nivel de calidad asistencial que los tiempos y la realidad le exige.

En cuanto a la justificación metodológica, esta investigación es factible de ser realizada, porque los gastos en los recursos que se utilizarán son mínimos, el universo a estudiar se encuentra en un solo espacio físico, lo que permite tener.

Finalmente, este estudio puede ser disparador para futuros trabajos sobre la constante implementación tecnológica en la incumbencia profesional de enfermería.

MARCO TEORICO

La ciencia y la tecnología evolucionan a pasos agigantados. La revolución científica tecnológica de las últimas décadas significó una espectacular transformación de las ideas básicas de la denominada "Ciencia convencional" a los avances que el hombre ha efectuado en los últimos años, en base a su capacidad de almacenar información superando el tiempo y el espacio (Burkle, 1995).

Hoy vemos cómo surgen nuevos medios para crear, dar forma, almacenar, recuperar y difundir información. Así, los materiales impresos, el registro sonoro, la imagen foto-química y la radiodifusión oral y audiovisual, dan lugar a un nuevo sistema global de información.

La revolución producida por la computadora en el saber humano proviene de la concentración de conocimientos que ésta puede memorizar (almacenamiento), la elaboración que de ellos puede hacer (procesamiento), y de la complejidad de estudios y tareas que puede realizar mediante instrucciones programadas (programación). Además, contribuye a que el saber, tan disperso en el mundo, tienda a ser más accesible para quienes están interesados en obtenerlo (telecomunicación e informática telemática transmisión de informaciones a distancia entre equipos informáticos), (Burkle, 1995).

Así pues los ciudadanos del mundo se hallan ante una nueva era, la llamada "era del conocimiento" o "revolución tecnológica", algunos prefieren llamarla "era digital", lo cierto es que ésta va a transformar – y de hecho lo está haciendo – toda la estructura sociopolítica, las relaciones de poder y por supuesto, las relaciones de los ciudadanos; se trata entonces de un cambio social, político y económico; no será una leve variación en cada una de estas relaciones sino que va a ser un cambio completo y profundo, dentro de los sistemas de salud, la informática; se define “como el uso de la tecnología en combinación con los conceptos y métodos de la información gerencial dando soporte a la prestación de los cuidados en salud, aplicada a la base de datos hace posible reunir y trabajar con información generada en diferentes lugares (Belanger, 2006).

Las tecnologías de la información se han convertido en parte integrante del concepto moderno de salud pública y de las políticas sanitarias mundiales y nacionales. Estos recursos pueden ayudar a los estados y las instituciones sanitarias a planear sus estrategias de promoción de salud y a comunicar mensajes clave relacionados con la salud pública.

Muchos teóricos denominan la época actual como sociedad de la información, sociedad del conocimiento, sociedad digital, etc. La base para denominarla así es la influencia del paradigma tecnológico imperante que ha ocasionado cambios en las relaciones humanas y en la forma de vida (Calvet, 2010).

El concepto de informática es algo relativamente complejo y se puede inferir que el procesar información, en este sistema, implica el almacenamiento, la organización y la transmisión de la misma. Para ello, en la informática intervienen varias tecnologías; en términos generales, podemos afirmar que son dos sus pilares: la computación y la comunicación; es decir, en lo que hoy conocemos como informática confluyen muchas de las técnicas y de las máquinas que el hombre ha desarrollado a lo largo de la historia para apoyar y potenciar sus capacidades de memoria, de pensamiento y de comunicación.

La informática es el "conjunto de conocimientos científicos y técnicas que hacen posible el tratamiento automático de la información por medio de computadoras". Es más, en el mismo diccionario, se apunta que "informática" es la palabra que se usa en Argentina para hablar de "computación" (Rojas, 2013; pág. 45).

La definición que propone la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés) es mucho más amplia, al referirse a la informática como la ciencia que tiene que ver con los sistemas de procesamiento de información y sus implicaciones en la salud, economía, política y aspectos socioculturales.

La historia clínica Informatizada (HCI) puede definirse como la recopilación en "formato electrónico" de toda la información referente a la salud de cada uno de los pacientes, además ayuda a los profesionales "en la toma de decisiones y el tratamiento" (OPS & OMS, 2011).

A esta se le puede asignar las siguientes características: • Accesibilidad y disponibilidad de la información, • Presentación configurable de los datos, • Comunicación activa con otros profesionales y con los pacientes, • Agregación de datos, • Acceso a bases de conocimientos, • Sistemas de apoyo a la toma de decisiones, • Mejora de la calidad asistencial.

Para su mejor comprensión es interesante mostrar las Diferencias entre la Historia Clínica Informatizada y la Historia Clínica Convencional.

H.C Informática	H.C Convencional
<ul style="list-style-type: none"> • Siempre disponible para cuando se necesite. • Seguridad garantizada con una correcta política de resguardo de la información (backup) • La informatización racional garantiza que la información de un paciente no esté atomizada • Legible, clara • Garantizado por la firma digital y la inserción de hora y fecha automática • Costos de imprenta: No requiere. • Costos de papel: Bajo, sólo cuando necesariamente se requiera imprimir 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede llegar a rehacerse total o parcialmente sin poder comprobarlo • Utilizable en un solo lugar • Frecuentemente extraviada, posibilidad de microfilmarse • Frecuentemente se encuentran divida en servicios • Sufre deterioro con el tiempo, por su propio uso. • Algunas veces ilegible • Costos de personal administrativo: Requiere personal para el mantenimiento del archivo, (repartir, buscar y ordenar las HC) • Costos de imprenta: Es necesario para los distintos formularios que la componen.

Se puede decir que informática médica y enfermería informática son complementarias en el ámbito de la salud, integran información y comunicación que ayudan a mejorar la calidad asistencial y la formación de los profesionales de la salud. Son herramientas muy útiles en la práctica diaria del ámbito sanitario y ambas son parte fundamental de la informática aplicada a las Ciencias de la Salud complementada también por el resto de disciplinas informáticas de estas ciencias de la salud.

La enfermería como profesión, no ha estado exenta de toda esta serie de cambios y transformaciones, así como tampoco de la influencia que las mismas han tenido y tendrán en su desarrollo.

Se debe asumir que también enfermería está entrando en una nueva era, transitando del paradigma de la sociedad industrial al de la sociedad del conocimiento, donde dicho conocimiento (traducido como valor, tecnología, habilidad y oportunidad) es y será la fuente de riquezas y de ventaja competitiva de los países, de las profesiones, de los gobiernos, de las empresas.

El CIE considera que la enfermería ha de participar en los adelantos de la informática e influir en ellos, para ayudar a las poblaciones del mundo a alcanzar unos niveles cada vez más elevados de salud y de bienestar. En este contexto debemos mencionar la informática médica como eje básico de la historia de la informática aplicada a las ciencias de la salud.

La información y los conocimientos adquiridos gracias a la informática de enfermería pueden ayudar a conocer y a comprender mejor los asuntos relacionados con la enfermería y la atención de salud.

En todo el mundo hay organismos de informática aplicada a la enfermería. Una breve lista de ejemplos es la siguiente: Consejo australiano de informática de enfermería, Grupo de informática de enfermería de la Asociación de Enfermeras del Brasil, Grupo especializado de enfermería de la Sociedad británica de informática, Informática de enfermería europea, Asociación internacional de informática médica - Grupo de interés especial en la informática de enfermería (IMIA-NI), NURSINFO: Hong Kong, Sociedad española de informática e Internet para la enfermería (SEEI) y Grupo suizo de interés especial en la informática de enfermería (SIG-NI), (Giménez, 2009).

La Enfermería Informática se viene desarrollando desde hace más de tres décadas; a pesar de eso existen aún muchas definiciones para describir sus competencias.

Graves & Corcoran (1989), sugieren que Enfermería Informática es la combinación de la ciencia de la Computación, la ciencia de Información y la ciencia de la Enfermería diseñada para ayudar en la gestión y procesamiento de datos, de información y del conocimiento enfermero para apoyar su práctica y la provisión de cuidados.

La aplicación de la informática, en los diferentes sistemas de salud tanto europeos como en las Américas, ha supuesto un gran desarrollo, ya que facilita la realización de tareas, economiza el tiempo e implica una mayor calidad de vida. La utilización de esta metodología enfermera facilita la comunicación entre los profesionales, evita omisiones y repeticiones, mantiene la continuidad de los cuidados, favorece la participación del usuario, implicando un aumento de la calidad asistencial. Según (Corujo, 2006) la Enfermería Informática es una especialidad que integra las Ciencias de la Enfermería, las Ciencias de la Computación y las Ciencias de la Información para la identificación, recolección, procesamiento y manejo de datos e

información para el apoyo de la práctica de la enfermería, la Administración, la educación, la Investigación y la expansión del conocimiento de Enfermería.

Se trata del uso de la tecnología de la información aplicada a toda tarea o procedimiento inherente a enfermería y que es efectuada por la enfermera en el cuidado del paciente o en la preparación educativa de los individuos para la práctica de la disciplina, incluyendo esto la adaptación y uso de los registros de enfermería como reflejos de sus acciones en una ya implementada historia clínica digital que integra la información del paciente en su totalidad.

La integración de los sistemas de información sobre la atención de salud es esencial para poder disponer de un registro clínico electrónico. Los sistemas integrados también facilitarán la capacidad de adopción de decisiones clínicas, administrativas y de política de salud.

Ahora bien, es sabido que enfermería tiene una multiplicidad de actividades en las que se refleja su intervención autónoma, dependiente y/o interdependientes sobre todo aquellas que son de cuidado directo al paciente. Todas estas actividades de cuidado deben ser registradas en la historia clínica y en los documentos correspondientes, es decir los registros de enfermería, "documento específico que forma parte de la historia clínica en el cual debe describirse cronológicamente la situación, evolución del estado de salud, intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brindan a la persona, familia y comunidad" (Weller, 1995).

Es un instrumento integrado de trabajo, que recoge toda la información necesaria para asegurar la continuidad de los cuidados, dar seguridad, personalizar individualizando y servir de medio de comunicación escrita. Favorece la aplicación de todas las etapas del proceso de enfermería cualquiera que sea la concepción enfermera.

Tiene como requisitos mínimos ser relevantes para la valoración del curso clínico del enfermo, su estructura ha de ser coherente para poder registrar todos los parámetros que controla enfermería, (pruebas especiales, medicación, balances, constantes hemodinámicas y todas las acciones llevadas a cabo en el plan de cuidados), han de asegurar la continuidad del proceso asistencial hacia la evolución global del paciente, la metodología de registro ha de seguir un orden cronológico de intervención en el proceso asistencial, deben centralizarse los datos que faciliten

información a todo el personal del equipo de salud, lo que permitirá un acceso rápido para dar seguridad al usuario sobre su proceso con el objetivo común de conseguir su bienestar (Giménez, 2009).

Los registros de enfermería permiten asumir los siguientes objetivos:

- ❖ Garantizar la individualidad, seguridad, continuidad y comunicación en el proceso de cuidar.
- ❖ Favorecer la calidad, eficacia y eficiencia.
- ❖ Favorecer el desarrollo de la investigación.
- ❖ Integrar el proceso de cuidado a los diferentes niveles de asistencia primaria, hospitalaria y rehabilitadora.
- ❖ Asegurar la garantía del ejercicio de enfermería. Los profesionales de enfermería registran las incidencias de los pacientes las 24 horas de los 365 días del año. Las anotaciones de enfermería son variadas, complejas y consumen tiempo.

Porque son documentos de valor legal, posible fuente de pruebas ante acciones legales y/o disciplinarias contra un profesional y son muestra de la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería, los registros de Enfermería deben cumplir con unos mínimos para ser considerados de calidad o registros adecuadamente diligenciado.

Las características establecidas, por el CIE, para los registros de enfermería, contemplando los aspectos legales son:

Real: Los registros de Enfermería deben contener información objetiva acerca de la condición del paciente, información producto de la valoración que realiza el profesional. El uso de inferencias sin datos reales (objetivos) puede llevar a malos entendidos entre los profesionales que atienden el paciente. Por ejemplo: El uso de palabras como Parece, al parecer o aparentemente, no deben usarse pues indican que el enfermero(a) no conoce la condición del paciente, no permiten a otros lectores del registro conocer en detalle la condición y/o conducta del paciente, en definitiva, no posee un hecho que apoye que esto realmente pasó como se describe en el registro (Potter, 2003). Teniendo en cuenta que los registros de Enfermería también contienen información subjetiva acerca del paciente, esta información debe

transcribirse en el registro tal cual la refiere el paciente y siempre usando comillas, ejemplo: el paciente refiere " Me siento ansioso, desesperado"

Exacto y/o preciso: En la descripción de los hallazgos, es decir con el mayor detalle posible. Esta característica permite que los registros describan hechos u observaciones más no opiniones o interpretaciones por parte del enfermero(a) (Elkin, 2003). Se espera encontrar en la historia clínica registros de Enfermería hechos u observaciones como: El paciente ingiere 360 ml de agua, o Herida abdominal de 5 cm de longitud sin enrojecimiento, drenaje, edema. Más no registros opiniones o interpretaciones como: el paciente ingiere una cantidad adecuada de líquido o herida grande que cura bien; son registros demasiado amplios y pueden prestarse para distintas interpretaciones.

Completo e integral: El registro debe incluir sólo información relevante, útil e integral acerca del paciente en (datos, antecedentes, reacciones frente a la atención) y de la atención que se brinda al paciente (Procedimientos, cuidados, medicación).

Actual: La información de registro debe ser incluida siempre posterior a las intervenciones que realiza el enfermero(a) y a la respuesta que el paciente presenta frente a las mismas, nunca antes de las intervenciones, además, esta información debe revisarse periódicamente para adicionar nueva información o por el contrario eliminar información, según sea el caso. Además, la frecuencia de los registros siempre debe hacerse de acuerdo a los protocolos de las instituciones y la condición clínica del paciente.

Organizado: El registro siempre debe tener el orden lógico que ofrece el proceso de atención de Enfermería, la valoración que realiza al paciente, el análisis que realiza acerca de los hallazgos, las intervenciones que se hace al paciente y finalmente la respuesta que el paciente da a las intervenciones realizadas. En relación a la descripción en el registro del examen físico, el enfermero(a) debe hacer uso de una secuencia lógica (céfalo-caudal o patrones funcionales). Lo que en últimas ofrece mayor claridad y facilidad para la interpretación de la condición del paciente y en la toma de decisiones el manejo que se deba dar al paciente.

Comprensible y legible: El registro debe ser claro y fácil de comprender para cualquier persona del equipo de salud que lea dicho registro. Para el caso del registro

manual, la caligrafía debe ser lo más clara posible y debe tener en cuenta las normas de la institución ej.: (diferencia de colores entre los turnos diurnos y nocturno) en el registro electrónico debe tenerse especial atención con la digitación de la información.

Terminología aceptada: Siempre la información que se incluya en los registros tanto en siglas como términos debe estar determinada por la institución, ser aceptada y reconocida nacional e internacionalmente o debe ser descrita y conocida por el personal de salud que maneja los registros. Lo anterior con el objetivo de evitar errores en la comunicación del equipo de salud que puedan llevar también a errores con el paciente.

Torrez (2010) enuncia que los registros poseen tres características macros que le permiten definirse como un registro bien diligenciado y de calidad.

- ❖ **Estructura:** se refiere a aspectos “de forma” del documento, es decir, los registros deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico científico comprensible a todos los miembros del equipo de salud. Para lo cual se debe excluir falta de ortografías, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. Además, deben ser coherentes y organizados en la descripción de la información del paciente e incluir datos del tiempo.
- ❖ **Continuidad del cuidado:** Caracterizándose por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros, de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnósticos de Enfermería, intervenciones y evaluación. Siendo esta evidencia del registro como medio de comunicación en el equipo de salud.
- ❖ **Seguridad del paciente:** Reducción de riesgos innecesarios derivados de la atención de salud por medio de la información escrita sobre las medidas de seguridad en prevención de caídas, errores en medicación, úlceras por presión, alergias, etc.

Mucho de los estudios referenciales, reflejan que las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo, por turno, por lo cual, los sistemas sanitarios actuales, con su mayor demanda de enfermeras profesionales necesitan el desarrollo de un sistema de anotación profesional y eficiente.

Los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defendernos ante una acción legal, para ello el registro de los cuidados de enfermería deberá ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades y limitaciones del paciente, también serán objetivos y completos, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos, no conjeturas (Martínez, 2004).

La enfermería aplicada a la Informática es una especialidad que integra las ciencias de la enfermería, la computación y las de la Información para la identificación, recolección, procesamiento y manejo de datos e información para el apoyo de la práctica. Se trata del uso de la tecnología de la información aplicada a toda tarea o procedimiento inherente a enfermería para dispensar los cuidados de salud y promover la salud (Sociedad británica de informática médica, 2004).

El éxito de la implementación de las nuevas tecnologías de la información en la salud depende en gran medida de la aceptación y conocimiento por parte de usuarios intermedios y finales, de estas tecnologías.

El análisis del micro entorno, en cuanto a los puntos fuertes y débiles son señalados por (Roca, 2006), y se centran en:

Debilidades:

- ❖ Sobrecarga inicial de trabajo.
- ❖ Motivación profesional desigual.
- ❖ Formación insuficiente del personal suplente.
- ❖ Dudas en cuanto a la fiabilidad de los procesos informáticos.
- ❖ Material analógico residual que incidirá en un menor grado de monitorización.

Amenazas:

- ❖ Sobrecarga de información, con la posibilidad de hacer caso omiso de los valores capturados.
- ❖ Coste elevado de implantación.
- ❖ Riesgo de centrarse más en la tecnología en sí misma que en los problemas de salud que trata de resolver.
- ❖ Sospecha de control de la labor asistencial.

Fortalezas:

- ❖ Monitorización continua y exacta, con respuesta más inmediata a la situación del paciente.
- ❖ Posibilidad de revisión remota.
- ❖ El sistema registra la carga laboral real, actualmente subestimada.
- ❖ Cualquier renovación o reforma de sistemas sanitarios en este momento está ligada a la implantación de nuevas tecnologías.
- ❖ Las experiencias llevadas a cabo en otros lugares han contado con la opinión favorable de los afectados.
- ❖ Apoyo y patrocinio por parte del centro hospitalario.

Oportunidades:

- ❖ Mejora de los índices de calidad de los procesos asistenciales.
- ❖ La innovación tecnológica puede crear nuevos modelos de gestión clínica más flexibles.
- ❖ La implantación del proyecto puede ser un reto y una oportunidad para muchos profesionales de salir de una situación de desmotivación. Fomentar el orgullo de pertenencia.
- ❖ Favorecer el desarrollo docente y de investigación.
- ❖ Oportunidad para fabricantes y otros agentes implicados.

Entre las funciones que se pretende tengan los registros de enfermería electrónicos en primer lugar deben de ser un reflejo de los apartados que existen en papel, que se utilizaba habitualmente.

La Asociación Internacional de Informática Médica (2009) describe a la Informática de Enfermería Actualizada. (www.imiani.org). Y dice que el registro Informatizado de Enfermería es aquel que utilizará como soporte un sistema informático que debe cumplir con unos requisitos estrictos en cuanto a la capacidad de almacenamiento de los datos y velocidad del proceso multimedia generada, forman parte de la historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma.

La historia clínica Informatizada (HCI) puede definirse como el repositorio en “formato electrónico” de toda la información referente a la salud de cada uno de los pacientes, además ayuda a los profesionales “en la toma de decisiones y el tratamiento” (OPS & OMS, 2011).

Se pueden observar las siguientes características señaladas por Oyola (2017)

- Accesibilidad y disponibilidad de la información,
- Presentación configurable de los datos,
- Comunicación activa con otros profesionales y con los pacientes,
- Agregación de datos,
- Acceso a bases de conocimientos,
- Sistemas de apoyo a la toma de decisiones,
- Mejora de la calidad asistencial.

Partiendo de esto es interesante mostrar las diferencias entre la Historia Clínica informatizada y la Historia Clínica convencional, según Oyola (2017):

HC Informatizada

- Siempre disponible para cuando se necesite.
- Seguridad garantizada con una correcta política de resguardo de la información (backup)
- La informatización racional garantiza que la información de un paciente no esté atomizada
- Legible, clara
- Garantizado por la firma digital y la inserción de hora y fecha automática
- Costos de imprenta: No requiere.
- Costos de papel: Bajo, sólo cuando necesariamente se requiera imprimir

HC Convencional

- Puede llegar a rehacerse total o parcialmente poder comprobarlo
- Utilizable en un solo lugar
- Frecuentemente extraviada, posibilidad de microfilmarse
- Frecuentemente se encuentran dividida en servicios
- Sufre deterioro con el tiempo, por su propio uso.
- Algunas veces ilegible
- Costos de personal administrativo: Requiere personal para el mantenimiento del archivo, (repartir, buscar y ordenar las HC)
- Costos de imprenta: Es necesario para los distintos formularios que la componen.
- Costos de papel: Alto

Partiendo de esto los registro Informatizado de Enfermería, son aquellos que utilizarán como soporte un sistema informático que debe cumplir con unos requisitos estrictos en cuanto a la capacidad de almacenamiento de los datos y velocidad del proceso multimedia generada, por ello no ha sido viable hasta que se ha contado con potentes ordenadores y redes de comunicación rápidas que permitan el acceder rápidamente a los datos almacenados.

Evidentemente los registros de enfermería forman parte de esta historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma.

La administración y el registro de los cuidados de enfermería deben cumplir las normas de la profesión. En todo proceso de cambio es muy importante tener en cuenta la Percepción de los principales usuarios del sistema o proyecto que se utilizara, es por ello que en este caso consideramos la percepción de los enfermeros.

Mirando el impacto esperado por la implementación de un registro de enfermería se establece que la asistencia sanitaria actual ha sido sobrepasada por la alta tecnología y el trabajo en equipo. La calidad asistencial basada en la utilización de los registros de enfermería electrónicos se ha de considerar desde la perspectiva pluridimensional que contemple las variables de eficiencia, eficacia, seguridad, y aceptación (Moreno, 2006).

En igual sentido se pueden determinar las ventajas y desventajas que presenta el registro tecnológico según el análisis de (Lajara, 2009) Sería deseable pensar que esta tecnificación de las tareas más burocráticas como son las transcripciones y anotaciones rutinarias libera al profesional de un tiempo que puede utilizar en realizar unos cuidados más personificados e individualizados, siendo su actuación más humanista. Lo cual y desde nuestro punto de vista es un factor clave a la hora de aumentar la calidad de los cuidados. Por otro lado, estos factores, junto con la evidencia de que el registro informatizado disminuye el riesgo de errores (factor de gran importancia por su repercusión clínica), nos indica que este sistema mejora los índices de calidad asistencial y la racionalización en el consumo de los recursos. El ahorro en tiempo que conlleva la captura automática de los signos vitales y de VMI, ocasiona la anotación de otras variables que, igualmente importantes y observadas, no eran registradas hasta la actualidad, dando más información y siendo otro indicador claro de calidad. No obstante, pensamos que el uso de este sistema de registro también puede tener algunos inconvenientes como

- Que no libera a los profesionales del servicio de medicina intensiva de todas sus tareas administrativas.
- Que la entrada manual de datos a través de un teclado y un ratón es laboriosa si no tienes entrenamiento previo.
- Que el manejo informático supone un cambio, una necesidad de aprendizaje y un proceso de adaptación.

Es así que se reconoce mundialmente el poder y la necesidad de la incorporación que tienen las Tecnologías de la información y Comunicación (TIC) en el desarrollo de los países, en diferentes áreas como la economía, política, educación y, particularmente el área de la Salud.

Eficiencia. Relación entre el impacto actual de un programa o servicio en un sistema operativo y su coste de producción. Capacidad para producir los resultados deseados o propuestos al menor coste posible o con el menor número de recursos posibles empleados. Valor económico de los recursos empleados y valor de los resultados conseguidos.

Calidad. Propiedad o conjunto de propiedades de una cosa que permite apreciarla como mejor, igual o peor que las restantes de su especie (D/R/Academia de la lengua española). Tradicionalmente, se han utilizado estrategias para garantizar la calidad en la práctica profesional de enfermería y se ha evaluado en base a tres marcos de referencia:

- ❖ Estructura (estructura física, medios materiales, equipamiento).
- ❖ Proceso (fases propias del proceso de atención de enfermería y todos los subsistemas que de ellos deriven incluido el registro de enfermería, planes de cuidados etc.).
- ❖ Resultado (cambios en el estado de salud del paciente consecuencia de las intervenciones de enfermería).

Utilidad. Medida o evaluación del grado en que una tecnología contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados de la condición clínica a la que tecnología en cuestión se dirige.

Seguridad. Por la que se garantiza una correcta política de resguardo de la información (backup) referida al paciente y de los registros prestacionales de todo profesional de la salud que infiera en los mismos.

En otro aspecto la seguridad puede estar brindada por la continuidad de los cuidados que el paciente recibirá en relación a la calidad y cantidad de la información contenida en los registros

Eficacia. Capacidad para lograr los programas u objetivos deseados o propuestos. Medida o evaluación de nivel de logro alcanzado respecto del objetivo pretendido, en condiciones ideales o de laboratorio. En enfermería grado en que los objetivos previstos se van logrando mediante el cumplimiento de esa actividad.

Efectividad. Relación entre el impacto actual de un programa o servicio en un sistema operativo y su impacto potencial en una situación real. Medida o evaluación del nivel de logro alcanzado en relación con el objetivo pretendido en condiciones habituales de uso de la tecnología en cuestión.

Aceptación. La implantación de un Sistema de Información, en este caso el registro de enfermería tecnológico, se verá favorecida si hay voluntad y una amplia aceptación interna de los avances tecnológicos y una orientación al logro por parte del personal involucrado

Adecuación. Relación entre los servicios disponibles y las necesidades de la población.

Debido a factores organizativos, no siempre un servicio de probada eficacia consigue alcanzar su máximo potencial cuando es utilizado rutinariamente. *“En consecuencia la efectividad de un servicio se tiene que determinar. Estos servicios pueden tener un coste prohibitivo por lo que sería necesario demostrar su eficiencia”*. Demostrar eficacia, efectividad y eficiencia de un servicio o programa es trabajo de los investigadores, que busquen caracterizar los nuevos sistemas (Moreno, 2006).

Es así que se reconoce mundialmente el poder y la necesidad de la incorporación que tienen las Tecnologías de la información y Comunicación (TIC) en el desarrollo de los países, en diferentes áreas como la economía, política, educación y, particularmente el área de la Salud.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

En base a las teorías consultadas, las ventajas y desventajas del registro electrónico de enfermería adhiriendo a lo expresado por (Lajara, 2009) quien plantea esto como un proceso para reunir, procesar y gestionar datos e información que mejoren la práctica, la administración, la formación, la investigación y la divulgación de los conocimientos de enfermería.

Las VARIABLES en estudio serán Ventajas y Desventajas de los registros electrónicos y se estudiará en base a las dimensiones e indicadores que se mencionan a continuación:

Ventajas son aquellas circunstancias o situaciones que se presentan favorables con las que se compara.

- ❖ **Utilidad del Registro para cuidado enfermero:** un buen registro es útil para el paciente porque apoya y mejora la calidad de la atención, es una fuente de evaluación para la toma de decisión y es un documento legal. Por lo tanto, se indagará sobre: uso de terminología específica, incorporación de lenguaje universal disciplinar (NANDA, NIC y NOC), Continuidad del Cuidado Enfermero. Mayor disponibilidad para la asistencia del paciente
- ❖ **Manejo integral y rápido de la información del sujeto de cuidado:** los registros digitalizados de los datos facilitan el manejo de los mismos con fines clínicos, estadísticos, investigadores y docentes. Se indagará sobre disponibilidad de la información, claridad de contenido, inclusión de estudios y actividades complementarias y seguridad de la información, identificación del operador y estandarización de los datos
- ❖ **Mejora en la calidad asistencial:** los registros electrónicos promueven la eficacia y la eficiencia favoreciendo un cuidado integral que permite el desarrollo profesional con respecto al acceso desde cualquier servicio, disponibilidad de bibliografía adecuada al momento y coordinación de los recursos
- ❖ **Reducción de costos:** es unos procesos permanentes esto se debe a que siempre se busca mejorar la rentabilidad de los recursos de la institución y en consecuencia en la productividad esto conlleva a la Merma en el consumo de papel, disminución del costo del archivo, organización de la información y resguardo de la información.

Desventajas son aquellas circunstancias o situaciones que presentan características negativas o peores con las que se compara.

- ❖ **Dificultades personales para el uso del Registro Electrónico:** obstáculos difíciles de resolver en cuanto al Manejo tecnológico, formación específica, oposición al cambio, temor a cometer errores, actualización continúa.
- ❖ **Accesibilidad al sistema:** la posibilidad de que todo personal pueda acceder al mismo sin la intermitencia de internet, fallas en el sistema, confiabilidad de la clave de seguridad
- ❖ **Probabilidad de error:** Es la mayor a menor posibilidad de que ocurra un suceso como evitar distracción al momento del registro, olvido o pérdida de dato al momento de la carga.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

Conocer las ventajas y desventajas de la incorporación de registros de enfermería digital en el Hospital Materno Infantil de Salta durante el periodo julio – noviembre del 2021

Objetivos Especiales

- Describir las ventajas señaladas por los profesionales de enfermería sobre la utilidad de los registros electrónicos para el cuidado enfermero, manejo integral y rápido de la información del sujeto de cuidado, mejora de la calidad asistencial y sobre la reducción de costos de los registros electrónicos.
- Determinar las desventajas que manifiestan los profesionales de enfermería para dificultades personales del uso de los registros electrónicos, accesibilidad al sistema y probabilidad de error en los registros electrónicos de enfermería.
- Destacar las ventajas y desventajas que sobresalen para la utilización de los registros digitales de enfermería manifestados por los enfermeros profesionales.

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Tipo de Estudio

Será Descriptivo porque se pretende, desde la objetividad cuantitativa describir las ventajas y desventajas que manifiesta el profesional de sobre los registros digitales de enfermería

Será Transversal porque el estudio de las variables se realizará en un momento dado y único del tiempo el cual se determino sea entre julio a noviembre del 2021 donde se pretende describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en el momento establecido.

Operacionalización de la Variable

Variable	Dimensiones	Indicadores
VENTAJAS	Utilidad del Registro para cuidado enfermero	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de terminología específica - Incorporación de lenguaje universal disciplinar (NANDA , NIC y NOC) - Continuidad del Cuidado Enfermero. - Mayor disponibilidad para la asistencia del paciente
	Manejo integral y rápido de la información del sujeto de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilidad de la información, - Claridad de contenido, - Inclusión de estudios y actividades complementarias - Seguridad de la información - Identificación del operador - Estandarización de los datos
	Mejora en la calidad asistencial	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso desde cualquier servicio - Disponibilidad de bibliografía y datos actualizados - Coordinación de los recursos
	Reducción de costos: -	<ul style="list-style-type: none"> -Merma en el consumo de papel - Disminución del costo del archivo - Organización de la información - Resguardo de la información

DESVENTAJAS	Dificultades personales para el uso del Registro Electrónico	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo tecnológico - Formación específica - Oposición al cambio - Temor a cometer errores - Actualización continua
	Accesibilidad al sistema –	<ul style="list-style-type: none"> - Intermittencia de internet - Fallas en el sistema - Confiabilidad de la clave de seguridad
	Probabilidad de error -	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar distracción al momento del registro - Olvido o pérdida de dato al momento de la carga

Universo y Muestra

EL Universo: En esta investigación estará conformado por todos los enfermeros que trabajan en el servicio de Cuidados Intermedios Moderados (CIM4), Guardia de Pediatría y Recuperación Nutricional Pediátrica del Hospital Materno Infantil de Salta, conformando así un total de 100 Enfermeros/as.

Muestra: Teniendo en cuenta que se trata de un número limitado de profesionales, de tipo finita no se trabajara la muestra.

Fuente, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Fuente: Para la recolección de datos se empleará fuente primaria donde la información se obtendrá directamente de la población en estudio, mediante el contacto directo, de los propios sujetos investigados.

Técnica: será la encuesta, en modalidad autoadministrado, efectuando idénticas preguntas y en el mismo orden. Se elige esta técnica porque se puede obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos. La misma permitirá recolectar datos de las Dimensiones, que corresponde a las variables en estudios.

Instrumento: será cuestionario con preguntas semi-estructuradas y abiertas a fin de obtener respuestas a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto.

El instrumento de recolección de datos busca cumplir con las premisas de confiabilidad y validez. Y en función de eso se tomará y adaptará un instrumento similar ya diseñado.

Con la finalidad de establecer la confiabilidad, comprensión y validez de nuestro instrumento se realizó una prueba piloto con enfermeros del servicio de Recuperación Nutricional Pediátrica del Hospital Materno Infantil, uno de los primeros en el uso del registro electrónico.

Esta prueba con 5 enfermeros permitió establecer que el instrumento

- No genera confusión en las preguntas
- El tiempo de duración del llenado es el establecido por el proyecto
- Permite que los sujetos de estudios se expresen en sus respuestas de ser necesario
- La sección semi estructura genera datos claros y concisos de las variables en estudio

Plan de Recolección de Datos

Se realizará la recolección de la información, según planificación antes estipulada en base al siguiente procedimiento:

- Se presentará una nota que autorice la ejecución del trabajo de campo, la misma será dirigida a la dirección del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Salta, como así también a las supervisoras del Servicio de Guardia de pediatría, Cuidados Intermedios Moderados CIM4 y soporte nutricional (ANEXO 1)

- Se entregará el cuestionario a los enfermeros, previa firma del consentimiento informado (ANEXO 2)

- El momento estimado para el llenado del cuestionario (ANEXO 3) será no mayor a 30 minutos.

Plan de Procesamiento de Datos

Antes de someter a análisis los datos recabados, se llevará a cabo algunas operaciones preliminares, tales como:

- a) Enumerar y ordenar cada cuestionario como preparación para el trabajo con ellas
- b) Se transcribirán los datos recolectados a una Tabla Maestra (ANEXO 4) para su mejor agrupamiento y clasificación
- c) Se establecerán las frecuencias absolutas con que se encuentra presente cada variable en estudio, según las categorías establecidas.
- d) Las respuestas abiertas se categorizarán por similitud.
- e) Para definir ventajas o desventajas del uso del registro electrónico se considerará la mitad más uno de los indicadores señalados para su determinación, ventaja o desventaja, empleando la siguiente categorización.

Para la variable **VENTAJAS** del uso del registro electrónico

Dimensión Utilidad del Registro para cuidado enfermero

Si de 4 indicadores se responde afirmativamente a 3 o más se dirá que la utilidad del registro es considerada una ventaja

Si de 4 indicadores se responde afirmativamente a 2 o menos se dirá que la utilidad del registro no es considerada una ventaja

Dimensión Manejo integral y rápido de la información del sujeto de cuidado

Si de 6 indicadores se responde afirmativamente a 4 o más se dirá que el manejo integral y rápido de la información es considerado una ventaja

Si de 6 indicadores se responde afirmativamente a 3 o menos se dirá que el manejo integral y rápido de la información no es considerada una ventaja.

Dimensión Mejora en la calidad asistencial

Si de 3 indicadores se responde afirmativamente a 2 o más se dirá que la mejora en la calidad asistencial es considerada una ventaja

Si de 3 indicadores se responde afirmativamente a 1 o menos se dirá que la mejora en la calidad asistencial no es considerada una ventaja

Dimensión **Reducción de costos**

Si de 4 indicadores se responde afirmativamente a 3 o más se dirá que la Reducción de costos es considerada una ventaja

Si de 4 indicadores se responde afirmativamente a 2 o menos se dirá que la Reducción de costos no es considerada una ventaja.

Para la variable **DESVENTAJAS** del uso del registro electrónico

Dimensión **Dificultades personales para el uso del Registro Electrónico**

Si de 6 indicadores se responde afirmativamente a 4 o más se dirá que las dificultades personales para el uso del registro electrónico son consideradas una desventaja

Si de 4 indicadores se responde afirmativamente a 3 o menos se dirá que las dificultades personales para el uso del registro electrónico no son consideradas una desventaja.

Dimensión **Accesibilidad al sistema**

Si de 3 indicadores se responde afirmativamente a 2 o más se dirá que la accesibilidad al sistema para el uso del registro electrónico es considerada una desventaja

Si de 3 indicadores se responde afirmativamente a 1 o menos se dirá que la accesibilidad al sistema para el uso del registro electrónico no es considerada una desventaja.

Dimensión **Probabilidad de error**

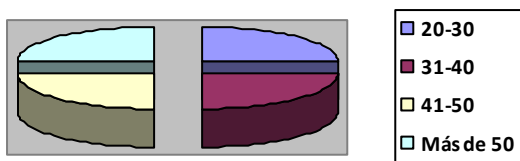
Si de 2 indicadores se responde afirmativamente a 1 o más se dirá que la Probabilidad de error en el uso del registro electrónico es considerada una desventaja

Si de 2 indicadores se no se responde afirmativamente ninguno se dirá que la Probabilidad de error en el uso del registro electrónico no es considerada una desventaja.

Plan de Presentación de los datos

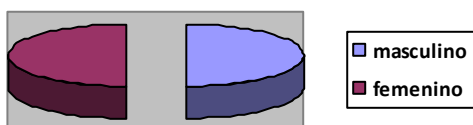
Los datos se volcarán en gráficos y tablas para su posterior análisis, de las cuales se ejemplifican algunas.

Gráfico 1 Edad de los enfermeros participantes del Hospital Materno Infantil de Salta, 2021



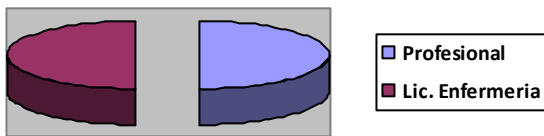
Fuente: Cuestionario auto administrado

Gráfico 2 Sexo de los enfermeros participantes del Hospital Materno Infantil de Salta en el periodo julio a noviembre del 2021



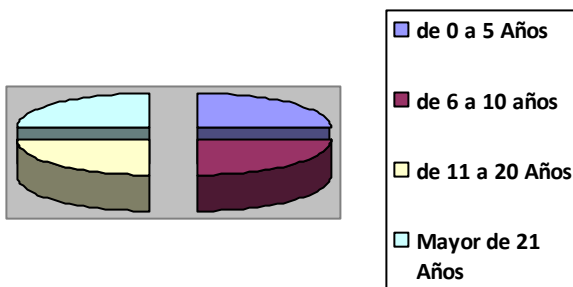
Fuente: Cuestionario auto administrado

Gráfico 3 Nivel de formación de los enfermeros participantes del Hospital Materno Infantil de Salta en el periodo julio a noviembre del 2021



Fuente: Cuestionario auto administrado

Gráfico 4 Antigüedad Laboral de los enfermeros participantes del Hospital Materno Infantil de Salta en el periodo julio a noviembre del 2021



Fuente: Cuestionario auto administrado

TABLA 1.: Ventaja de Utilidad del Registro de enfermería digital en el Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Utilidad del registro para cuidado enfermero	Fr.	%
Uso de terminología específica		
Incorporación de lenguaje universal disciplinar (NANDA, NIC y NOC),		
Continuidad del Cuidado Enfermero		
Mayor disponibilidad para la asistencia del paciente		
Otras		
TOTAL de Respuestas		

Fuente: Cuestionario Auto administrado

Comentario:

TABLA 2.: Ventaja en el Manejo integral y rápido de la información del sujeto de cuidado en el registro de enfermería digital del Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Manejo integral y rápido de la información del sujeto de cuidado	Fr.	%
Disponibilidad de la información		
Claridad de contenido		
Disponibilidad de la información		
Inclusión de estudios y actividades complementarias		
Seguridad de la información, identificación del operador		
Estandarización de los datos		
Otras		
TOTAL de Respuestas		

Fuente: Cuestionario auto administrado

Comentario:

TABLA 3.: Ventaja en la Mejora en la calidad asistencial que proporciona el registro de enfermería digital en el Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Mejora en la calidad asistencial	Fr.	%
Acceso desde cualquier servicio		
Disponibilidad de bibliografía adecuada al momento		
Coordinación de los recursos		
Otras		
TOTAL de Respuestas		

Fuente: Cuestionario auto administrado

Comentario:

TABLA 4.: Ventaja en la Reducción de costos que proporciona el registro de enfermería digital en el Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Reducción de costos	Fr.	%
Merma en el consumo de papel		
Disminución del costo del archivo		
Organización de la información		
Resguardo de la información		
Otras		
TOTAL de Respuestas		

Fuente: Cuestionario auto administrado

Comentario:

TABLA 5.: Ventaja que representa el uso del registro de enfermería digital en el Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Ventajas	Fr.	%
Utilidad del Registro para cuidado enfermero		
Manejo integral de la información del sujeto de cuidado		
Mejora en la calidad asistencial		
Reducción de costos		
Otras		
TOTAL de Respuestas		

Fuente: Cuestionario Auto administrado

Comentario:

TABLA 6.: Dificultades personales para el uso del registro electrónico que tienen los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Dificultades personales para el uso del Registro electrónico	Fr.	%
Manejo tecnológico		
Formación específica		
Oposición al cambio		
Temor a cometer errores		
Actualización continua		
Otras		
TOTAL de Respuestas		

Fuente: Cuestionario Auto administrado

Comentario:

TABLA 7.: Desventaja de la Accesibilidad al sistema para el uso del Registro Electrónico que tienen los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Accesibilidad al sistema	Fr.	%
Intermitencia de internet		
Fallas en el sistema		
Confiabilidad de la clave de seguridad		
Otras		
TOTAL de Respuestas		

Fuente: Cuestionario Auto administrado

Comentario:

TABLA 8: Desventaja que representa la Probabilidad de error en el uso del Registro Electrónico que tienen los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Probabilidad de error	Fr.	%
Evitar distracción al momento del registro		
Olvido o perdida de dato al momento de la carga		
Otras		
TOTAL de Respuestas		

Fuente: Cuestionario Auto administrado

Comentario:

TABLA 9.: Desventajas que representa el uso del registro de enfermería digital del Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Desventajas	Fr.	%
Dificultades personales para el uso del Registro electrónico		
Accesibilidad al sistema		
Probabilidad de error		
Otras		
TOTAL de Respuestas		

Fuente: Cuestionario Auto administrado

Comentario:

TABLA 10.: Ventajas del uso del registro de enfermería digital del Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Ventajas	SI		NO		TOTAL	
	f	%	F	%	F	%
Utilidad del Registro para cuidado enfermero					100	100
Manejo integral y rápido de la información del sujeto de cuidado					100	100
Mejora en la calidad asistencial					100	100
Reducción de costos: -					100	100

Fuente: Cuestionario Auto administrado

Comentario:

TABLA 11.: Desventajas del uso del registro de enfermería digital del Hospital Materno Infantil de Salta 2021

Desventajas	SI		NO		TOTAL	
	f	%	F	%	F	%
Dificultades personales para el uso del Registro Electrónico					100	100
Accesibilidad al sistema –					100	100
Probabilidad de error -					100	100

Fuente: Cuestionario Auto administrado

Comentario:

Cronograma

GRÁFICO DE GANTT

Actividades	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Revisión del Proyecto	■	■	■	■																	
Recolección de Datos					■	■	■	■													
Procesamiento de Datos									■	■	■	■									
Análisis de Resultados											■	■	■								
Conclusiones													■	■	■	■					
Elaboración del informe final																	■	■	■	■	
Publicación																			■	■	

Presupuestos

Recurso		Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Humanos	Investigadores	1	\$00,00	\$00,00
	Participantes	100		
Materiales	Librería varios	-----	\$ 120,00	\$120,00
	Impresiones	1	\$80,00	80,00
	Fotocopias	100	\$1,50	\$150,00
Gastos Varios	Transporte	10	\$80,00	\$800,00
	al Área de Estudio			
	Imprevistos	--4	\$500,00	\$500,00
Total				\$1650,00

Referencias Bibliográficas

- Alegría Capela, Ruíz F. Hernandez, F. Alemán M. Garcia (2003) “los registros de Enfermería”
Revista electrónica de enfermería nº 2. ISSN 195-6141. Mayo,
<http://www.um.es/eglobal/>
- Amezcu M. (1995). La calidad en la documentación clínica de enfermería: del papeleo a los
registros para el cuidado. *Index de Enfermería* 1995; 11:15-20.
- Andrés A. (2002). Aspectos legales de la historia clínica informatizada. Segovia. Ed.
SEIS.<http://www.conganat.org/SEIS/segovia2002/anderez.htm>
- Belanger, J. Nursing informatics on the move. (2006). *Online Journal of Nursing Informatics*
(OJNI), 10, 1).
- Burkle T, Kuch R, Passian A, Prokosch U, Dudek J. (1995). The impact of computer
implementation on nursing work patterns: study design and preliminary results. Ed.
Medinfo,
- Shannon C. E., A(2001) mathematical theory of communication. *Bell System Technical Journal*,
vol. 57, pp. 379-423 and 623-656,
- Corujo C, Fernández A, Pereyra C. (2006) .Comisión de Enfermería de la SUIIS.
- DAY, R. H. (1973) *Psicología de la Percepción Humana*. México D. F.: Ed. Limusa–Wiley, 227
p.
- Fernández, M et, al. (2003). Evaluación del impacto de las intervenciones realizadas para
mejorar el registro de valoración de enfermería al ingreso. *Revista Electrónica
Enfermería clínica*. 13, (3). 137-44.
<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2692/1/art%c3%8dculo%20clinica.pdf>
- Gaviria N, Dora L. (2009). La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso
Disciplinar. *Invest Educ Enferm.*; 24(1): 24-33.
- Gonzales J, Cosgaya O, Simón M, Blesa A. (2004) Registros de Enfermería: Convencional
frente ha informatizado. *Enf Int*; 15(2): 53-62.
- Gonzales, E., Pérez, F. (2007). Revisión y análisis de la actualidad. La historia de salud
electrónica de Andalucía. La historia clínica electrónica. España. *Revista Española de
Cardiología*. 7 (7), 25 - 30. Está indicado: Volumen 7, Número 7, de la página 25 a la
30.

- González Fraga MJ. (2003). Informática en Enfermería. Rev. Cubana Enfermería (Ciudad de La Habana); v. 19 n. 3. <http://www.scielo.org>
- Ibarra AJ. (2006). Tratado de enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales. IX edición digital SEEI; <http://www.eccpn.aibarra.org/>
- Joan Guanyabens, Calvet PID (2010) Las TIC y la salud _00172644
- Martínez A. (2004) Aspectos legales y prácticos de los registros de Enfermería. Rev Gal Act San.; 1(3): 54-59.
- Mompart MP, Duran M. (2008) La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros. Madrid: DAE, S.L.;
- Oyola, Natalia, Roppel, Dian, Sanchez, Ester, (2017) Percepcion de los enfermeros al cambio de registro convencional al electrónico*
- Ramos SE, Nava GM, San Juan OD. (2011) El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Arch Neurocien.; 16(I): 44-51.
- Schachner B, Villalba E, Lores A, Baum A, Gómez A, López G, et ál. (2004) Informatización del proceso de Enfermería en un hospital de alta complejidad. IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde. http://www.hospitalitaliano.org.ar/archivos/servicios_attachs/2639.pdf
- SLD258 (2013) Registro de Enfermería Informatizado: Desarrollo y Conflicto de intereses en América Latina y El Caribe.

ANEXOS

NOTA SOLICITANDO PERMISO

Salta Capital.... del.... 2021

Al Hospital Materno Infantil

A la Supervisora del Servicio CIM 4

Licenciada Torrejón Iris

S...../.....D:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted con el objetivo de solicitarle autorización para desarrollar el Proyecto **Ventajas y desventajas de los registros digitales de enfermería** elaborado por **Velásquez Carolina Elizabeth** estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, modalidad distancia Sede Jujuy, durante el periodo junio octubre del 2021

Por tal motivo se solicita su colaboración, para que se me permita acceder al a Institución y conectarse con los sujetos de estudio y realizar encuestas a modo presencial

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, la saludo a Ud. muy atte.

Velásquez Carolina Elizabeth

DNI: 33455121

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente brindo mi consentimiento a participar del proyecto **Ventajas y desventajas de los registros digitales de enfermería** elaborado por **Velásquez Carolina Elizabeth** estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, modalidad distancia Sede Jujuy, durante el periodo junio a octubre del 2021.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará completar el instrumento que le proporcionaremos para tal fin. Tenga en cuenta que todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con los fines de la investigación, serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho al resguardo de la identidad. Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con..... Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante Firma Fecha He compartido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

Nombre del investigador

Firma.....

Fecha.....

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del sujeto.....

Fecha.....

Instrumento para la recolección de Datos

Questionario

Alumna de quinto año de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba con modalidad distancia , desarrolla actualmente proyecto de investigación relacionado con la utilización de los Registro Digitales de Enfermería del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Salta, con el objetivo es indagar respecto a las ventajas y desventajas que proporciona la utilización de esta herramienta en dicho proceso para dejarlas de manifiesto en la institución en la que se aborda la investigación. Se Garantiza confidencialidad de los datos. Agradezco ampliamente su colaboración. Se solicita completar el espacio en blanco escribiendo la edad correspondiente o marcar con "X" según corresponda.

DATOS PERSONALES

A. EDAD

- 20 a 30 años.
- 31 a 40 años.
- 41 a 50 años.
- Más de 50 años.

B. SEXO

- Femenino.
- Masculino.

C. ANTIGUEDAD

- .0 a 5 años.
- 5 a 10 años.
- 11 a 20 años.
- Más de 21 años

D. FORMACION PROFESIONAL

- Enfermera profesional
- Licenciada en Enfermería
- Otras.

1- a. ¿Tiene Ud. alguna experiencia previa en el uso del registro electrónico de enfermería o similar?

- Si.
- No.

b. ¿Cómo te fue con el uso?

2- Según Ud. ¿Cuáles de estos ítems representa beneficioso en el uso del registro digital de enfermería?

- Utilidad del Registro para el cuidado enfermero
- Manejo integral y rápido de la información del sujeto de cuidado
- Mejora en la calidad asistencial
- Reducción de costos
- Otras.

¿Cuales? _____

3- Con respecto a la Utilidad del Registro electrónico de Enfermería para Ud. es una ventaja que:

- A** Uso de terminología universal,
- B** Incorporación de lenguaje universal disciplinar (NANDA, NIC y NOC)
- C** Continuidad del Cuidado Enfermera.
- D** Mayor disponibilidad para la asistencia del paciente
- E** Otras.

¿Cuales? _____

4- Con respecto a Manejo integral y rápido de la información del sujeto del cuidado considera como ventaja a:

- A** -Disponibilidad de la información,
- B** - Claridad de contenido,
- C** - Inclusión de estudios y actividades complementarias
- D** - Seguridad de la información
- E** - Identificación del operador
- F** - Estandarización de los datos
- G** Otras.

¿Cuales? _____

5- ¿Considera Ud. ¿Que es una ventaja el hecho de contar con toda la información del paciente en soporte digital únicamente?

- Si.
- No.
- A veces.

¿Porque? _____

6- Con respecto a la Mejora en la calidad asistencial consideras que es una ventaja el tener:

- A** - Acceso desde cualquier servicio
- B** - Disponibilidad de bibliografía adecuada al momento
- C** - Coordinación de los recursos
- D** -Otras

¿Cuales? _____

7- Considera Ud., ¿que la asistencia a los pacientes se ve favorecida por el uso la tecnología en los registros de enfermería?

- Sí.
- No.
- A veces.

Si su respuesta fue si o a veces, ¿en que favoreció medida?

8- ¿Según el costo que representa la implementación y uso del registro digital, cree que el mismo es un benefició?

- A** -Disminución en el consumo de papel,
- B**- Costo de mantenimiento vs costo librería
- C** - Organización y archivo de la información
- D**- Otras.

¿Cual? _____

¿Porqué? _____

9- Según Ud. ¿Cuáles de estos ítems representan dificultad en el uso del registro digital de enfermería?

- A** -Manejo tecnológico
- B**- Accesibilidad al sistema
- C**- Probabilidad de error
- D**- Otros

¿Cuáles? _____

- E**- Ninguno de los anteriores

10- ¿Con respecto al uso del registro digital, cuáles de estos hechos fueron dificultoso para Ud.?

- A** -Manejo Tecnológico

- B** -Falta de Capacitación del personal
- C** - Resistencia del personal
- D**- Miedo
- E** - Actualización constante
- F**- Otros

¿Cuales? _____

- G**- Ninguno

11- ¿Al momento de acceder al sistema digital le surgieron algunos inconvenientes cómo?:

- A**- La caída de internet.
- B** - La inestabilidad de la red para acceder al sistema
- C**- Velocidad de internet
- D** - Ninguno de los anteriores.

12- Se ha presentado algún impedimento a la Probabilidad de error en el uso del registro digital porque:

- A** -Requiere mayor Concentración al registro
- B**-Olvido o perdida de dato al momento de la carga
- C**- Otras.

¿Cuales? _____

13- Para Ud. ¿Fue una desventaja la implementación del registro electrónico?

- Si.
- No.
- A veces.

¿Porque? _____

Si tendría, que mejorar el registro digital de enfermería:

¿Qué recomendaría?

¿Qué modificarías?

Muchas Gracias

Tabla Matriz

Datos Sociodemograficos															
N°	Edad				Sexo		Antigüedad				Formacion			Experiencia	
	20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	Mas de 50 años	M	F	0 a 5 años	6 a 10 años	11 a 20 años	Mas de 21 años	Enf. Profesional	Enf. Licenciada/o	Otros	Si	No
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
100															

VENTAJAS																													
Nº	Tipos de Ventajas				utilidad de los registros					Manejo integral y rapido de la Informacion							Mejora Asistencial				Reducción del Costo								
	Utilidad del Registro ...	Manejo.información...	Mejora asistencial...	Reducción de costos...	Otras.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	D	E	F	G	A	B	C	D	A	B	C	D	E	
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
100																													

DESVENTAJAS

N°	Tipos de Desventajas					Dificultad en el uso del R..							Accesibilidad al sistema				Probabilidad del error			
	Dificultad en el uso del registro digital de enfermería	Accesibilidad al sistema	Probabilidad del error	otros	Ninguno de los anteriores	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	A	B	C	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
100																				

