



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROPUESTA DE UN ARCHIVO VIRTUAL PARA LA HISTORIA CLÍNICA
DEL ÁREA DE ORTOPEDIA DENTOFACIAL EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ**

Autores: Hage A.N., Nabil A.

C. I: 24.355.305

Tahhan S., Joseph W.

C. I: 26.666.922

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PROPUESTA DE UN ARCHIVO VIRTUAL PARA LA HISTORIA CLÍNICA
DEL ÁREA DE ORTOPEdia DENTOFACIAL EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autoras: Hage A., Nabil A.

C. I: 24.355.305

Tahhan S., Joseph W.

C. I: 26.666.922

Tutora: Dra. Nora González de Fraíno

San Diego, Octubre de 2019



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PROPUESTA DE UN ARCHIVO VIRTUAL PARA LA HISTORIA CLÍNICA
DEL ÁREA DE ORTOPEDIA DENTOFACIAL EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y Apellidos
1. 24.355.305	Hage A., Nabil A.
2. 26.666.922	Tahhan S., Joseph W.

Tutor Propuesto: Dra. Nora González de Fraíno Firma:

Cédula de Identidad N° 3.990.402

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



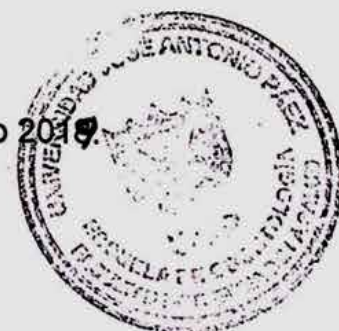
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a) ciudadano(a) Nora de Tesis titular de la cédula de identidad N° 3990407 para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es "Propuesta de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez". adscrito a la línea de investigación:

Y declaro que acepto la tutoría del mencionado proyecto durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.



San Diego, a los 19 días del mes de MARZO del año 2019.





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: "Propuesta de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez" realizado por Joseph Tahhan y Nabil Hage ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nora de Fierro
Nombre Tutor Académico

[Firma]
Firma

13/9/19
Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, para la evaluación del Trabajo de Grado Titulado: **PROPUESTA DE UN ARCHIVO VIRTUAL PARA LA HISTORIA CLÍNICA DEL ÁREA DE ORTOPEDIA DENTOFACIAL EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**. Realizado por: Br. Tahhan S., Joseph W., C. I: 26.666.922, cursante de la carrera de Odontología hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su APROBACIÓN

Jurado

Nombre: Meudy Lizarraga

C.I.: 5.377.205

Nombre: Sydia Gudíño

C.I.: 3.975.503

Tutor Académico

Nombre: Nora Gonzalez De Fraino

C.I.: 3.990.402

Fecha: 22-10-2019





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



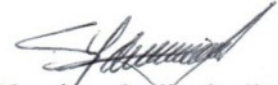
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “PROPUESTA DE UN ARCHIVO VIRTUAL PARA LA HISTORIA CLÍNICA DEL ÁREA DE ORTOPEDIA DENTOFACIAL EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”, realizado por Br. Hage A., Nabil A., C. I: 24.355.305. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


Jurado


Nombre: Meudy Lizarraga

C.I.: 5.377.205


Nombre: Sydia Gudiño

C.I.: 3.975.503


Tutor Académico

Nombre: Nora Gonzalez De Frain

C.I.: 3.990.402



Fecha: 22-10-2019

DEDICATORIA

A **Mis Padres Hage Nadim y Mirna Abdelnour**, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mi el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

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

Finalmente **Todas Mis Amigos Y Amigas**, por apoyarme cuando más los necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias.

Hage A.N., Nabil A.

Al culminar está maravillosa etapa de mi vida, viajando de un estado a otro durante toda la carrera hasta el día de hoy, mi sueño anhelado de convertirme en un excelente profesional dando cada día lo mejor de mí y dejando atrás otros sueños como el de ser un beisbolista profesional teniendo la firma en mis manos y rechazarla por amor a la odontología se ha cumplido, dicho esto dedico este grandioso logro y triunfo:

Primeramente, a **Dios Todopoderoso**, que con su infinito amor me ayudó a tener la paz de seguir este maravilloso sueño y con sus bendiciones, iluminando cada segundo de mi vida.

A **Mi Madre Hermosa**, por guiarme en cada paso que doy en la vida, su amor incondicional hacia mi persona, sus grandiosos consejos para cada día ser mejor persona, mi paciente estrella en casi todos los semestres, simplemente gracias mamá cumplimos esta meta juntos te amo; nuestro sueño se hizo realidad.

A **Mi Segunda Madre, Mi Mamá Gallina Anarela**, que a pesar de que este lejos de mí, en otro país la he tenido presente en cada uno de mis logros, y especialmente este gran triunfo lo comparto contigo aunque hoy no estés acá acompañándome te tengo en mi corazón, te doy las gracias por todo tu apoyo y amor incondicional, te amo.

A **Mi Padre**, que a pesar de la distancia, también me apoyo y desde el primer momento que le comente que iba a estudiar esta hermosa carrera nunca dudo en darme consejos para cada día ser mejor, te quiero papá este triunfo también lo comparto contigo.

Nunca tuve la dicha de tener algún hermano o hermana de sangre, siempre he sido hijo único, pero acá en Valencia conseguí a la mejor amiga incondicional del mundo desde el curso básico hasta el día de hoy; siempre me dio apoyo las 24 horas del día, la llevaré hoy, mañana y siempre en mi corazón, por eso este triunfo también lo comparto contigo, eres la hermana que la vida me dio y ella es **Franli Ceballos**, te amo.

Tahhan S., Joseph W

RECONOCIMIENTO

A **Dios**, el verdadero autor y creador, al llegar este momento de la historia de nuestras vidas, le dedicamos este triunfo, por habernos dado las fuerzas, el coraje y la paciencia necesaria para culminar con éxito este paso en nuestra carrera profesional.

A la **Universidad José Antonio Páez**, una institución la cual nos abrió sus puertas para cumplir el día de hoy este gran logro, contar con tan dichoso respaldo de ser egresados de nuestra alma mater como odontólogos de la República Bolivariana de Venezuela, es un orgullo decir somos odontólogos de tan prestigiosa institución.

A **Nuestra Tutora Dra. Nora González de Fraino**, por aceptar darnos su grandísimo apoyo y orientación con el aporte de conocimientos en la investigación en este gran trabajo de grado, la queremos mucho.

A **Nuestra Tutora de Proyecto de Investigación Dra. Bianca López**, que fue quien nos brindó su orientación con respecto a la estructura de nuestro trabajo de grado, y que nos llevó desde semestres muy tempranos a la pasión de aprender cada día más en nuestra amada carrera. La adoramos profe.

A **Nuestra Tutora Metodológica Ervy Weffer**, por su gran colaboración en modificar nuestro proyecto de grado en trabajo de grado, nos apoyó en darle el toque final para tener tan excelentes resultados.

A **Nuestro Director de Escuela Dr. Rodrigo Pino**, por siempre dedicarle amor a nuestra gran institución y hacernos sentir como en casa, velando siempre por la comodidad para que trabajáramos en armonía durante nuestro paso en la escuela de odontología.

A **Todos Los Profesionales** que pasaron por nuestro camino en formarnos aportando excelentes conocimientos para nosotros, a ustedes un millón de gracias por existir.

Hage A.N., Nabil A.

ÍNDICE GENERAL

	pp.
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN.....	iv
.	
ACTA DEL TRABAJO DE GRADO.....	v
DEDICATORIA.....	vii
.	
RECONOCIMIENTO.....	ix
.	
ÍNDICE GENERAL.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	DE xii
LISTA DE TABLAS.....	DE xi
	v
RESUMEN INFORMATIVO.....	xv
SUMMARY.....	xv
..	i
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema.....	8
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación de la Investigación.....	9

Delimitación de la Investigación.....	10
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	12
Antecedentes.....	12
Bases Teóricas.....	19
Archivos de Historias Clínicas.....	19
Características del Archivos de Historias Clínicas.....	20
Objetivos del Archivo de Historias Clínicas.....	21
Funciones del Archivos de Historias Clínicas.....	21
Componentes del Expediente Clínico.....	22
Métodos de Archivo de la Historia Clínica.....	23
Tipos de archivo dentro de un archivo de historia clínica.....	21
Sistemas de Archivos Automatizados.....	24
Historias Clínicas.....	25
Características de las Historias Clínicas.....	26
Contenidos mínimos de las historias clínicas.....	27
Importancia de la Historia Clínica.....	28
Historia Clínica Electrónica.....	29
Funciones de la Historia Clínica Electrónica.....	29
Beneficios de la Historia Clínica Electrónica.....	30
Requisitos de una historia clínica electrónica.....	31
Bases Legales.....	32
Definición de Términos.....	32
Operacionalización de las Variables.....	34
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	35
Tipo y Diseño de la Investigación.....	35
Población y Muestra.....	37

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	38
Validez del Instrumento.....	39
Procesamiento y Análisis de los Resultados.....	39
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	41
Presentación e Interpretación de Resultados.....	38
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	54
CAPÍTULO V. LA PROPUESTA.....	55
Presentación de la Propuesta.....	55
Objetivos de la Propuesta.....	56
Justificación de la Propuesta.....	56
Análisis de Factibilidad.....	57
Estructura de la Propuesta.....	58
REFERENCIAS.....	63
ANEXOS.....	67
A. Operacionalización de Variables.....	68
B. Cuestionario (Estudiantes).....	69
C. Cuestionario (Profesores).....	73
D. Formatos de Validación.....	76

GRÁFICO	pp
	.
1. Conocimientos de los estudiantes sobre el diseño de un archivo virtual.....	43
...	
2. Conocimientos de los estudiantes sobre los componentes de un archivo virtual.....	45
...	
3. Conocimientos de los estudiantes sobre la utilidad de un archivo virtual.....	47
4. Conocimientos de los profesores sobre un archivo virtual.....	48
5. Conocimientos de los profesores sobre la factibilidad técnica y económica de un archivo virtual.....	51
6. Conocimientos de los profesores sobre el diseño de un archivo virtual.....	52

GRÁFICO	pp.
1. Conocimientos de los estudiantes sobre el diseño de un archivo virtual.....	43
2. Conocimientos de los estudiantes sobre los componentes de un archivo virtual.....	45
3. Conocimientos de los estudiantes sobre la utilidad de un archivo virtual.....	47
4. Conocimientos de los profesores sobre un archivo virtual.....	49
5. Conocimientos de los profesores sobre la factibilidad técnica y económica de un archivo virtual.....	51
6. Conocimientos de los profesores sobre el diseño de un archivo virtual.....	52

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE TABLAS



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PROPUESTA DE UN ARCHIVO VIRTUAL PARA LA HISTORIA CLÍNICA
DEL ÁREA DE ORTOPEdia DENTOFACIAL EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ**

Autoras: Hage A.N., Nabil A.

Tahhan S., Joseph W.

Tutora: Dra. Nora González de Fraíno

Fecha: Octubre 2019

RESUMEN INFORMATIVO

El presente Trabajo Especial de Grado tiene como objetivo general: proponer un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez. El estudio se enmarca en la necesidad utilizar las nuevas tecnologías para mejorar el servicio del área de odontología, en la Universidad José Antonio Páez, mediante un archivo virtual para la historia de los pacientes, ya que actualmente se realiza de forma manual, por lo que hay que archivar, organizar y resguardar gran cantidad de historias que en algunos casos se extravían, lo que limita la información que requiere el odontólogo para el tratamiento. En cuanto a la metodología, la investigación se basa en la modalidad de proyecto factible, tipo de campo, con diseño no experimental y carácter descriptiva. La población estuvo constituida por doscientos sesenta y siete (267) estudiantes de los semestres séptimo y octavo en el área de ortopedia dentofacial. La muestra de tipo no probabilística de tipo intencional, integrada por ochenta (80) estudiantes y cinco (5) profesores. Como técnica se emplea la encuesta y como instrumento el cuestionario de tipo dicotómico. En cuanto a los resultados, los estudiantes están dispuestos a emplear un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial; por otra parte los profesores que formaron parte de la muestra, consideran factible la implementación del mismo. Finalizado el estudio, se concluye que no existe un archivo virtual para unificar el registro y archivo de las historias clínicas del paciente. Se estableció la factibilidad teórica y práctica del diseño del archivo virtual. Se recomienda implementar la propuesta de la elaboración de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez.

Descriptorios: Archivo virtual. Historia clínica. Ortopedia dentofacial.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF SCIENCES FOR HEALTH
DENTISTRY SCHOOL**



**PROPOSAL OF A VIRTUAL ARCHIVE FOR THE CLINICAL HISTORY OF
THE AREA OF DENTOFACIAL ORTHOPEDICS AT JOSÉ ANTONIO PÁEZ
UNIVERSITY**

Authors: Hage A.N., Nabil A.

Tahhan S., Joseph W.

Tutor: Dra. Nora González de Fraíno

Date: October 2019

INFORMATIVE SUMMARY

The present Special Degree Project has as a general objective: to propose a virtual archive for the clinical history of the area of dentofacial orthopedics at the José Antonio Páez University. The study is part of the need to use new technologies to improve the service of the area of dentistry, at the José Antonio Páez University, through a virtual archive for the history of patients, since it is currently done manually, so It is necessary to archive, organize and protect a large number of stories that in some cases are lost, which limits the information required by the dentist for treatment. Regarding the methodology, the research is based on the feasible project modality, type of field, with non-experimental design and descriptive character. The population consisted of two hundred sixty-seven (267) students of the seventh and eighth semesters in the area of dentofacial orthopedics. The sample of non-probabilistic type of intentional type, composed of eighty (80) students and five (5) teachers. The survey is used as a technique and the dichotomous questionnaire as an instrument. Regarding the results, students are willing to use a virtual archive for the clinical history of the area of dentofacial orthopedics; on the other hand, the professors who were part of the sample, consider the implementation of the same feasible. After the study, it is concluded that there is no virtual file to unify the registration and archiving of the patient's medical records. The theoretical and practical feasibility of virtual file design was established. It is recommended to implement the proposal for the development of a virtual archive for the clinical history of the area of dentofacial orthopedics at the José Antonio Páez University.

Descriptors: Virtual file. Clinic history. Dentofacial orthopedics.

INTRODUCCIÓN

En esta nueva era de avances tecnológicos, la informática médica es un factor importante para mejorar la atención en salud. Actualmente médicos tienen el acceso a la información y muchas herramientas para beneficiar a los pacientes en la atención médica a raíz de la incorporación de la tecnología de la información y comunicación (TIC). Las TIC en el sector sanitario se iniciaron en los departamentos generales como el laboratorio o radiología, y para realizar informes clínicos, con el objetivo de lograr un hospital sin papeles y en la actualidad prácticamente todos los centros utilizan el soporte informático para la creación de informes.

La actual forma de archivar las historias clínicas es de manera manual, lo que limita la atención de los pacientes, ya que por diversos motivos si un paciente se atiende en otro centro de salud, debe iniciar en ese nuevo establecimiento otra historia clínica obstaculizando su continuidad en la atención, ya que se pueden obviar antecedentes importantes como exámenes y diagnósticos realizados en el previo centro de salud que fue atendido.

Es por ello que la informatización de la historia clínica es un proceso necesariamente escalonado entre la historia tradicional en papel y un grado máximo de informatización, en el cual toda la información disponible en la historia en papel se encontraría codificada y estructurada, de manera que sería procesable y recuperable automáticamente con la máxima especificidad. Este grado máximo de informatización se corresponde con la llamada historia clínica electrónica.

La historia clínica electrónica (HCE) incluye toda la información de salud de un ciudadano, con independencia de donde y cuando se genera. Además, este sistema clínico debe formar parte del sistema de información del servicio de salud correspondiente, relacionándose con los sistemas de gestión económico-financiera, planificación estratégica y control de gestión. Por ello, la historia sanitaria se convierte en una herramienta muy potente no sólo para la atención clínica de la persona sino también para potenciar aspectos importante del sistema sanitario.

La HCE es el registro unificado y personal, multimedia, en el que se archiva en soporte electrónico toda la información referente al paciente y a su atención. Es accesible, con las limitaciones apropiadas, en todos los casos en los que se precisa asistencia clínica y debe integrarse toda la información multimedia que se utiliza en la práctica clínica, almacenando adecuadamente la información, para difundirla de forma adecuada a los posibles usos y con las garantías debida.

Ante lo expuesto surge la propuesta de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez, dada la necesidad de su implementación. Para el desarrollo del mismo se procedió a estructurarlo en cuatro capítulos como se detallan a continuación:

Capítulo I. El Problema: En este caso de investigación se refiere a la falta de registros clínicos electrónicos en la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Por ello el estudio configura una solución a este problema, ofreciendo una visión a futuro para mejorar el registro y almacenamiento de historias clínicas.

Capítulo II. Marco Teórico: se encuentra conformado por los Antecedentes de la investigación, las bases teóricas entre ellas definiciones relacionadas con los archivos de historias clínicas, funciones, tipos, sistemas de archivos automatizados y beneficios. También contiene las bases legales en las que se apoya el estudio: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y La Ley Orgánica de Salud. Por último la definición de términos para aclarar conceptos al lector.

Capítulo III. Marco Metodológico: en este apartado se describe la metodología implementada la cual está enmarcada en la modalidad de proyecto factible, tipo de campo, con diseño no experimental y carácter descriptiva.

Capítulo IV. Análisis e Interpretación de los Datos. En esta etapa se desarrolla el análisis de los datos obtenidos, y las conclusiones a las que se llegó con la investigación, así como las recomendaciones que se sugieren producto de los resultados obtenidos.

Capítulo V. Propuesta. Se estructura la información y presentación de la propuesta sobre el archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez. Luego de culminar la elaboración de los capítulos se encuentran las referencias y los anexos utilizados en la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La historia clínica es una de las formas de registro del acto médico, cuyas cuatro características principales se encuentran involucradas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud (1). Dado que la confidencialidad de la historia clínica está siendo negada por los nuevos sistemas de salud y las tecnologías que utilizan. En principio, tienen acceso a la historia clínica el médico tratante, los que atienden las interconsultas, el personal paramédico y el personal en adiestramiento que se admite para el manejo del caso específico (2).

En este sentido, al hablar de la historia clínica, se hace referencia a un término amplio que se puede definir como el registro longitudinal de todos los eventos de una persona relativos a su salud tanto preventivo como asistencial, incluyendo la historia de asistencia primaria y de todos los episodios puntuales de la asistencia especializada (3). Cabe señalar que en los últimos años se ha asistido a grandes cambios en las tecnologías con mejores infraestructuras y sistemas de uso, lo que ha permitido que los pacientes tengan una participación más activa en la forma de prestar y recibir la atención sanitaria. La nueva documentación clínica se caracteriza por un flujo continuo de información, sin barreras de organización, entre diferentes niveles asistenciales y usuarios (3).

Es de resaltar que, hoy en día aún existen gran número de organizaciones que continúan sin utilizar una historia clínica electrónica. En otros muchos casos esta convive con la historia clínica en papel, generando sistemas duplicados, innecesarios en muchas ocasiones (4). Dado que en la historia de clínica electrónica se pueden incluir una serie de registros muy distintos con una gran abundancia de datos (5).

En este orden de ideas, la recogida de datos es el resultado de la interacción de los profesionales sanitarios directamente con el paciente o indirectamente a través de conocidos u otros sistemas de obtención de la información (2). Cualquier sistema de recogida de datos debe ser pertinente, de interés y relacionado con lo que se registra, preciso, con el menor número de términos, consistente estable y en concordancia, actualizado, accesible y auditable (6). Por ello, es necesario que el dato sea introducido donde se genera y por quien lo genera, evitando redundancias, inconsistencias lógicas e identificando su origen y tiempo. La recolección de datos puede ser con lenguaje natural, estructurado, o bien combinando ambas posibilidades.

De tal manera que existen distintos tipos de usuarios de la historia clínica electrónica como son los profesionales de salud, los gestores, los servicios administrativos y otros, siendo las necesidades de cada uno diferentes. Además el acceso de los profesionales de salud es en distintos niveles y situaciones por lo que se debe ofrecer la información precisa para el acto que se va a realizar (7).

En esta perspectiva, la Historia Clínica Electrónica es una colección longitudinal de información electrónica sobre la salud de los pacientes donde la información sobre salud es definida como toda aquella que sea pertinente a la salud de un individuo, o de

los cuidados de salud provistos a un individuo, por medio de cualquier miembro del equipo de salud (7). Tiene la posibilidad de dar acceso a la información de salud solo a los usuarios autorizados. Provee las bases de conocimiento y sistemas de soporte para la toma de decisiones que mejoren la calidad, seguridad y eficiencia de la atención de los pacientes. Tiene el objetivo primordial de dar soporte para la eficiencia de los procesos de cuidados de salud (8).

Por todo ello, las historias clínicas electrónicas tienen como potenciales beneficios la continuidad de la información en todos los puntos de cuidado asistencial y además ser los sistemas de soporte para la toma de decisiones. En estas debe constar cualquier información que sea importante o significativa para cualquiera de sus funciones y debido a que intervienen distintos profesionales, se deberá intentar evitar la información redundante (8).

Actualmente la mayoría de los registros médicos están orientados a las fuentes que generan la información, pruebas diagnósticas, lista de problemas, entre otros y a un ordenamiento cronológico para cada una de ellos (9). Ya que estas brindan mayores beneficios entre los que se encuentran un mayor orden, inalterabilidad, disponibilidad, accesibilidad, uniformidad de la información entre otros, todo ello se traduce en comodidad y confianza de los pacientes al evitar duplicidades de análisis y estudios complementarios, evitando errores de transcripción, permitir una continuidad asistencial y mejorar la eficiencia en la atención médica (7).

Es importante mencionar que la historia clínica digital se trata de un software para hospitales que precisamente cumple con los requisitos de contar en cualquier momento

con los datos de los pacientes. Por lo que no se tiene que buscar más historias médicas en un archivo, ni tampoco en una pila de papeles. Ahora, desde cualquier dispositivo y con la autorización indicada el personal médico podrá hacerlo.

Dentro de este orden de ideas, en la Universidad José Antonio Páez actualmente se archivan los registros clínicos de manera manual, lo que limita la atención de los usuarios de salud, ya que por diversos motivos si un paciente se atiende en las diferentes clínicas odontológicas, este debe esperar que se ubique de manera física y sea trasladada hasta el sitio donde para que sea atendido, trayendo como consecuencia el retardo en el tiempo de atención congestionando el área odontológica en la cual se realizará la acción. Otra consecuencia que trae dicho traslado tanto a la hora de la entrega como al retorno al archivo general se han producido extravíos de dichos documentos.

Toda esta situación se presenta debido a que en la institución no se cuenta con un servicio eficiente de búsqueda, registro y almacenamiento de historias clínicas. El soporte electrónico permitiría también el acceso simultáneo a la información por parte de diferentes usuarios. Por lo tanto, los registros clínicos electrónicos se configuran como una solución a estos problemas y una oportunidad para mejorar muchos aspectos que el actual soporte papel, no puede solucionar. Es de resaltar que, en el área de ortopedia dentofacial en la lleva sus historias clínicas de manera manual por lo que se hace necesario actualizarlas y modernizarlas de manera digital, siendo este un aspecto más novedoso, pues tomando en cuenta las experiencias previas en otros centros de salud, de forma tal que no se volviera a archivar la documentación en

papel.

En consecuencia, se hace necesario que la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, implemente un software para el registro de dichas historias y a la vez sirva como archivo virtual para las diferentes historias.

Formulación del Problema

De acuerdo a lo planteado surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la situación actual del proceso de registro y archivo de las historias clínicas del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez?, ¿Cuál será la factibilidad teórica y práctica del diseño de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez?, ¿Será necesario diseñar un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez?

¿De qué manera la propuesta del diseño de un archivo virtual podría ayudar a solventar el problema de registro de historias clínicas de los pacientes del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

Determinar la situación actual del proceso de registro y archivo de las historias

clínicas del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez.

Establecer la factibilidad teórica y práctica del diseño de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez.

Elaborar un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez.

Justificación de la Investigación

La introducción de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han dado lugar a la informatización de la historias clínicas, pasándose a llamar Historias Clínicas Electrónica, ya que estas dejan de ser un registro de la información generada por un profesional sanitario o un centro sanitario y un paciente, para convertirse en una parte del sistema integrado de información de salud de un ciudadano. La complejidad del entorno sanitario hace que convivan numerosos sistemas de información en un entorno distribuido que obliga a establecer un control riguroso para poder prevenir problemas de incompatibilidades de la información (10).

Siendo la Universidad José Antonio Páez, una prestadora de servicios en el área de odontología, y a la cual acuden una incontable cantidad de enfermos necesita llevar el control médico de cada uno de dichos pacientes, y cuyos datos son registrados en sus respectivas historias clínicas. Y debido a la gran cantidad de pacientes y la búsqueda de modernización, efectividad y ahorro de tiempo entre cada paciente, se hace necesario agilizar la ubicación y lectura de la información recopilada de cada paciente. Cabe señalar que los clásicos sistemas de archivo de historia clínicas retarda mucho la

atención del mismo y en algunos casos dichas historias están desactualizadas o pueden presentar fallas en su contenido. Por ello, el motivo de esta investigación responde a la necesidad que presenta el área de ortopedia dentofacial en cuanto al desarrollo de un archivo virtual para la historia clínica en la Universidad José Antonio Páez.

Es por ello que la presente investigación, se justifica porque permitirá elaborar una propuesta enmarcada en un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia, con la finalidad de solventar la problemática planteada en el área de ortopedia dentofacial, y de esta manera poder agilizar y actualizar el registro de pacientes que solicitan los servicios de odontología en esta institución, mejorando profundamente la calidad del servicio y el aprendizaje de los futuros odontólogos. .

Dentro de esta perspectiva, el estudio resulta relevante para los estudiantes, odontólogos y usuarios, pues se espera realizar un aporte que mejore el registro de los datos de cada paciente, con su debido diagnóstico, tratamiento, citas próximas, así como también el registro posterior de las mismas lo que reduciría el espacio físico de almacenamiento y evitaría la aglomeración de las mismas.

Por consiguiente, el estudio tiene un importante rol social puesto que la formación de los profesionales en relación al manejo claro y seguro de los datos clínicos del paciente en el área de la salud es sumamente significativa para preservar tanto el valor del servicio como la salud integral del paciente y los profesionales que están en este campo de acción, para evitar riesgos en los diagnósticos, ocasionados por desconocimiento de la historia clínica de los mismos.

En cuanto al valor teórico de la investigación, esta aporta contenido vinculado a la carrera aportando experiencias, antecedentes de otras investigaciones, la metodología empleada, así como la descripción de la solución del problema de estudio, enmarcado en el desarrollo de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez.

Delimitación de la Investigación

La investigación se encuentra delimitada al diseño de un archivo virtual el cual ayudaría a mejorar el problema de registro y almacenaje de las historias clínicas electrónicas de los pacientes del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez, resaltando las ventajas de la implementación del mismo en la institución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Después de enunciarse el problema y señalado los objetivos de la presente investigación, a continuación se establecen los aspectos teóricos en los cuales se basa el estudio, desarrollándose de modo organizado y sistemático los conceptos, antecedentes y teorías en las cuales se basa la investigación, para caracterizar el contexto de la propuesta presentada.

Cabe indicar que las principales funciones del marco teórico es enmarca la ubicación del problema situándolo en su tiempo y espacio, con toda una conceptualización y definición de términos que analizados y descritos amplían el conocimiento de los hechos de una manera ordenada, que relacionados sustentan la investigación, con proposiciones o supuestos que verificados, afirman la situación de un problema (11)

Antecedentes de la Investigación

Para el desarrollo de esta investigación fue necesario tomar en cuenta algunas investigaciones que guardan similitud con el presente estudio ya que a la vez sirven como base para su interpretación y desarrollo, a continuación se procede a mencionar algunas investigaciones relacionadas con el problema. Con respecto a los antecedentes de la investigación constituye todo lo relacionado con investigaciones que se han hecho con anterioridad y que guardan relación con el objeto de estudio, con el fin de sustentar, orientar y ampliar todo lo que se ha investigado (12). Entre los trabajos consultados y seleccionados se encuentran:

En este sentido, Veliz, L. (2017) realizó su Tesis titulada “Propuesta de un sistema informático para mejorar la organización de historias clínicas en el centro de salud Ganimedes de SJL, 2016” La investigación tuvo con objetivo garantizar la organización de historias clínicas cumpliendo las normas establecidas por el centro de salud diseñando un sistema informático para mejorar los proceso de búsqueda, el manejo de la seguridad de la información y también el acceso a las historias clínicas. La investigación fue de tipo proyectiva y de diseño no experimental, de sintagma holístico y de enfoque mixto. Para la recopilación de información se utilizó los instrumentos de encuesta y entrevista. La encuesta se realizó a 27 colaboradores del centro de salud Ganimedes, incluyendo personal de apoyo de otras áreas. La entrevista se realizó a dos jefes y un trabajador del área de admisión como Jefe de medicina general, Jefa técnica de enfermería y trabajador de archivo. Por lo tanto, con los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas que las personas involucradas en la consolidación, mejorar la organización de historias clínicas en el centro de salud Ganimedes de San Juan de Lurigancho que tengan acceso a la información y sea confiable una historias clínica que esté clasificada de manera rápida y óptima para agilizar el proceso de búsqueda y creación de un historia clínica teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas actuales que se apliquen en el centro de salud Ganimedes (13).

Según lo descrito en el estudio seleccionado, se puede decir que sirve de soporte a la presente investigación en vista de que expone la importancia que tiene el conocimiento de los datos y referencias del paciente a través de la historia clínica. En este aspecto es

de hacer notar que en el caso del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez, se considera que la propuesta de un archivo virtual para la historia clínica, permitirá contar con dichos datos empleando las nuevas tecnologías lo que hará más fácil y segura la organización de la información de cada paciente atendido.

De igual forma se encuentra el de Domínguez, M. (2017), llevó a cabo su Tesis de Grado titulada “Análisis del sistema de control de historias clínicas en el departamento de estadística del “Hospital Básico Padre Alberto Buffoni” del Cantón Quinindé. El departamento de estadísticas del Hospital Básico Padre Alberto Buffoni (HBPAB) efectúa un conjunto de actividades estructuradas, indispensables para que las estadísticas de salud sean confiables. En este sentido, la gestión que ejecuta el departamento ha traído consigo ciertas dificultades en cuanto a la codificación, preparación, archivo, provisión oportuna y mantenimiento de registros secundarios de las historias clínicas generadas en Sala de Emergencias y Hospitalización. El objetivo del presente estudio fue analizar el sistema de control de historias clínicas durante el periodo 2015. Para ello, la investigación fue de tipo exploratoria y descriptiva, a través del método inductivo. Se aplicaron instrumentos tales como: entrevistas, cuestionarios y ficha de observación tanto para las personas que laboran en el departamento, como para valorar el sistema de historias clínicas actual. Entre los resultados más relevantes se pudo observar que: algunas historias clínicas mantenían registros de admisión incompletos de los pacientes, no existe un mecanismo de control que detecte irregularidades en el proceso actual de archivo y admisión (duplicidad de las historias clínicas), las personas que laboran en el departamento de estadística tienen limitado

conocimiento acerca del manual de manejo y archivo de historias clínicas. Es así que, para mitigar todas estas deficiencias, se estructuró una propuesta de estrategias de mejora enfocadas al perfeccionamiento y control de las actividades ejecutadas en cuanto al archivo y admisión de historias clínicas, y de esta forma promover acciones sostenibles dentro del proceso actual (14).

Tal como lo señala el estudio anterior, para la administración del servicio a los pacientes, es necesario contar con un sistema de control de historias clínicas que ofrezca detalladamente los avances o problemas que presente un paciente. En este sentido, el diseño de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez, se orienta a mejorar tanto la organización de las historias como su control a través de una herramienta segura.

Otro Trabajo de Grado es el de Alvarado, M. 2017 “Percepción de los alumnos de pregrado de la historia clínica electrónica del sistema de gestión clínica docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2017” Determinar la percepción de los alumnos de pregrado de la Historia Clínica Electrónica del Sistema de Gestión Clínica Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2017. El presente estudio al ser una evaluación de la percepción de la HCE, contempló el enfoque cuantitativo y cualitativo, basado inicialmente en la metodología de Curioso et al.8 sobretodo en la parte cuantitativa, adaptando la forma de análisis cualitativo para la presente investigación. Todos los alumnos de tercer, cuarto y quinto año de estudios de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCHFE) en

el año 2017. Las variables fueron autopercepción sobre la habilidad del uso de las computadoras y percepciones hacia el uso de la HCE. En la muestra utilizada se contó con un 64.7% de mujeres (n=11) y un porcentaje de 35.3% (n=6) hombres. La edad media de este grupo de alumnos fue de 20.7 años y la desviación estándar de 1.2, y una fiabilidad muy alta (Alfa de Cronbach = 0.95). La evaluación de la autopercepción, la facilidad y la utilidad por parte de los estudiantes de pregrado fueron buenas, sin embargo, deben considerarse las percepciones positivas y negativas descritas para la mejora continua de la Historia Clínica Electrónica del Sistema de Gestión Clínica Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2017 (15).

Dentro de este marco, es adecuado expresar que en los momentos actuales las personas en general hacen uso continuo de los celulares, computadoras para guardar datos, información e imágenes, permitiendo comunicarse desde sitios remotos inclusive fuera del país. Dicho esto, el desarrollo de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez, es un aporte valioso para tener de manera accesible el historial de un paciente y poder estudiar y encontrara la solución al problema, mediante consulta a otros profesionales, lo que mejorará la calidad de atención del paciente.

De igual manera se encuentra el trabajo de González, E. y Pérez, F. 2015. Titulado “La historia clínica electrónica. Revisión y análisis de la actualidad. Diraya: la historia de salud electrónica de Andalucía” 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. 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 que la recogida de la información terminológica en la historia clínica electrónica se defina previamente para poder procesarla y explotarla con posterioridad. Las herramientas para el procesamiento de la información terminológica en la historia clínica electrónica se basan en lenguajes documentales que permitan clasificar y codificar las enfermedades. La tendencia para el futuro será la compilación de los diferentes lenguajes documentales que permitan al profesional no sólo navegar a través de la historia clínica, sino también acceder a bases de datos bibliográficos y herramientas de ayuda para la toma de decisiones. El papel de la historia clínica electrónica en la calidad de la atención sanitaria ha sido motivo de numerosas publicaciones, con resultados variables por problemas metodológicos. Los efectos beneficiosos más importantes están en relación con la mayor adhesión a las guías de práctica clínica y la disminución de errores en la medicación (16).

Cabe señalar que en la actualidad el uso del archivo virtual para la historia clínica de los pacientes, amerita la participación de los profesionales en cuanto a su adaptación y aprendizaje sobre este tipo de herramienta para procesar información, la cual estará a la mano de todos los profesionales involucrados en la atención del paciente.

Gutarra, C. y Quiroga, R. (2014) realizaron su tesis titulada “Implementación de un

sistema de historias clínicas electrónicas para el Centro de Salud Perú 3^{ra} Zona Distrito de San Martín de Porres – Lima”, se desarrolló con la finalidad de mostrar que la implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas estandariza integra la información de las historias clínicas permitiendo la optimización del proceso de atención y mejorando la calidad de atención a los pacientes del centro de salud. La presente tesis responde a un estudio de tipo aplicativo, documental y de campo. Se trabajó con una población de 18192 atenciones y una muestra de 45 personas aplicando la metodología SERVQUAL para la obtención de resultados y para el desarrollo del proyecto se utilizó la metodología ágil SCRUM que consiste en la gestión e implementación del sistema de información. Como resultado se obtiene un Sistema de Información que permite la eficiente integración de la información clínica de las historias clínicas evitando la duplicidad y/o pérdida de la información, además de poder ser accedido desde cualquier dispositivo, tales como computadoras, Laptop, Tablet y Smartphone. Finalmente se concluye que la implementación de este software ha permitido disminuir el información clínica en un repositorio de datos lo que permite reducir el volumen documental, mejorando la calidad de atención brindada al paciente por los diferentes servicios de salud en 56.1% (17)

En este sentido, se puede decir que ambos estudios coinciden en que es necesario incluir las herramientas que ofrece la tecnología como es la historia clínica electrónica y en este caso de estudio implementar el uso de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial. Es posible que se mejore la observación y análisis de los datos de los pacientes a través de este archivo, el cual puede ser manipulado y

actualizado en todo momento, brindando más detalladamente las características del paciente, evitando obviar datos importantes.

Bases Teóricas

Las bases teóricas son un conjunto y que son un apoyo del trabajo de investigación, porque constituyen un punto de vista o enfoque determinado dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado (18), es decir comprende el contexto bibliográfico que sustenta la investigación, es decir, el conjunto de teorías o proposiciones que van a sustentar el problema y es por ello que están directamente relacionadas con el tema en estudio.

Archivos de Historias Clínicas

Los archivos de historias clínicas es la memoria de una institución, que en este caso se materializa a través de la actividad diaria del hospital, y utiliza como soporte la historia clínica (19). En este sentido, se puede definir como la sección responsable de reunir, conservar y administrar las historias clínicas del hospital creadas a lo largo del tiempo, en base a los sucesivos procesos asistenciales de los pacientes a los que atiende (20). Este se configura como un organismo vivo dentro de una institución sanitaria, es el que está detrás de cualquier actividad que se realice en un centro sanitario porque contiene toda la información que los profesionales necesitan para la atención de pacientes, ya sea en el área de urgencias, hospitalización, consultas externas u hospitales de día, además de otro tipo de valores como el legal, entendido como la constancia de unos hechos que se plasman en un documento (20).

Características del Archivo de Historias Clínicas

- a. Seguridad. Los expedientes clínicos deben estar organizados y ubicados en un espacio físico seguro, en el que sólo el personal autorizado tenga acceso al departamento y el personal autorizado por la dirección del establecimiento puede acceder a la información, para documentar un proceso de auditoría, hacer una investigación científica y hacer una investigación legal.
- b. Disponibilidad de la información. Es la posibilidad de utilizar el expediente clínico en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.
- c. Oportunidad de la información. Es el diligenciamiento de los registros de atención del expediente clínico, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.
- d. Organización. Esta característica se relaciona con la secuencialidad de los registros, los cuales deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico el expediente clínico es un instrumento que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al cliente.
- e. Confidencialidad. Se refiere a que la información contenida en el expediente clínico no debe ser objeto de revisión y divulgación por parte del personal de archivo, es confidencial y privada.
- f. Alcance. El archivo es el lugar físico en el que se depositan de manera organizada los expedientes clínicos cuya documentación es importante para los diferentes actores involucrados, por lo que debe ser de conocimiento su importancia desde los

proveedores de la atención hasta el personal que trabaja en el área de archivo propiamente y el de servicio al cliente, que gestiona la atención al usuario (21).

Objetivos del Archivo de Historias Clínicas

Los objetivos del archivo de historias clínicas son los siguientes:

- Garantizar el mantenimiento de una historia clínica (HC) única por paciente.
- Custodiar y conservar las historias clínicas, garantizando la confidencialidad de la documentación.
- Garantizar la disponibilidad de la documentación clínica necesaria tanto para la práctica asistencial como para la docencia, investigación, control de calidad, planificación y gestión hospitalaria.
- Conocer la ubicación exacta de todas las historias clínicas del hospital, hayan sido entregadas o no en el AHC.
- Asegurar la transferencia al archivo de la documentación clínica tras el alta hospitalaria, del paciente, o tras su utilización en la actividad ambulatoria.
- Planificar el paso de las historias clínicas a una situación de pasivo de acuerdo a la normativa del centro y en función del tiempo de inactividad, características e infraestructura del archivo, grado de movimiento de la documentación para estudios o docencia, tipo de patología atendida, etc. (22)

Funciones del Archivo de Historias Clínicas

Entre las principales funciones del archivo de historias clínicas se encuentran:

- a. Formación de expedientes clínicos

- b. Guarda de expedientes clínicos
- c. Manejo de expedientes clínicos
- d. Coordinación de su trabajo con servicio al paciente (22).

Componentes del Expediente Clínico

El expediente clínico deberá contar con:

- a. Historia Clínica. Deberá llenarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos.
- b. Nota de evolución. Deberá llenarla el médico cada vez que proporciona atención ambulatorio al paciente, de acuerdo con el estado clínico del paciente.
- c. Nota de Interconsulta. La solicitud deberá llenarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.
- d. Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía.
- e. Hoja de enfermería y órdenes médicas. Esto en caso de internamiento.
- f. Epicrisis. En casos de internamiento es un resumen de todo el proceso llevado a cabo con el paciente, el cual se envía al departamento de facturación para fines de aprobación y hacer reclamación de pagos a las aseguradoras.
- g. Otros documentos.
 - Consentimiento informado. Es un documento por medio del cual el cliente autoriza la intervención o procedimiento habiendo sido previamente y debidamente informada por el médico o personal de salud asignado.

- Hoja de egreso voluntario. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento (21).

Métodos de Archivo de la Historia Clínica

Son las formas de organizar las Historias Clínicas en el Archivo Clínico.

a. Método Convencional. Es un método a través del cual las Historias Clínicas o carpetas familiares se archivan en estricto orden numérico ascendente, siguiendo una secuencia consecutiva según el orden de inscripción. Es útil en archivos clínicos con un volumen inferior a 10.000 historias.

a. Método Dígito Terminal. Es un método rápido, seguro y preciso de archivar las Historias Clínicas o carpetas familiares, basado en un principio matemático que asegura una distribución igual, entre 100 secciones.

b. Método Dígito Terminal Simple. Es una modalidad del método de archivo dígito terminal en el cual el archivo se divide en 100 secciones que comienza del 00 al 99 y las historias se archivan en la sección correspondiente a los dos últimos dígitos del número y en orden consecutivo. Es aplicable en archivos cuyo volumen de historias es mayor de 10,000 y menor de 100,000.

c. Método Dígito Terminal Compuesto. Es un método más complejo. Permite archivar las historias de manera más rápida, segura y precisa. Se divide al Archivo inicialmente en 100 secciones (00 – 99), cada una de las cuales a su vez se subdivide en 100 divisiones. Para archivar una historia clínica se toma como primer elemento los dos últimos números, los cuales constituyen su sección; luego se toman los dos números

centrales y se ubica la división dentro de la sección correspondiente. Los dos primeros números sirven para ubicar el orden consecutivo que le corresponde dentro de la división respectiva. Es aplicable en archivos cuyo volumen es mayor de 100, 000 historias (21).

Tipos de archivo dentro de un archivo de historia clínica

- a. Archivo activo. El archivo activo está conformado por historias clínicas de los pacientes que están recibiendo o han recibido atención en el establecimiento de salud en los últimos 5 años.
- b. Archivo pasivo. El archivo pasivo está conformado por las historias clínicas de los pacientes que han fallecido y las historias de pacientes que no han concurrido al establecimiento por más de 5 años , estas historias permanecerán por un periodo de 15 años debiendo luego entrar al proceso de depuración final .
- c. Archivo especial. En este archivo están las historias clínicas de caso medico legales y de interés científico o histórico.
- d. Archivo centralizado. Es el sistema por el cual se archivan todas las historias clínicas activas en un solo ambiente (23).

Sistemas de Archivos Automatizados

La automatización de documentos es el diseño de sistemas y flujos de trabajo que ayudan en la creación de documentos electrónicos. Estos incluyen sistemas basados en la lógica que utilizan segmentos de texto o información ya existentes para generar un nuevo documento (24). La automatización de documentos puede ser utilizada para

automatizar todo texto condicional, texto variable e información contenidos en un conjunto de documentos.

Los sistemas de automatización permiten a las empresas reducir al mínimo la entrada de datos, el tiempo dedicado a la lectura y corrección, así como los errores humanos. Algunos beneficios adicionales pueden ser: ahorro de tiempo y financiero debido al menor manejo de papel, carga de documentos, almacenamiento, distribución, envío, faxes, teléfono, trabajo y gasto (24).

Entre las funciones básicas de la automatización de documentos está en reemplazar el llenado manual de documentos repetitivos con sistemas basados en plantillas, donde el usuario brinda información al software o en la pantalla de datos. La información recolectada llena el documento para crear un primer borrador (25). En la actualidad, los sistemas de automatización de documentos más avanzados permiten a los usuarios crear sus propios datos y reglas, sin necesidad de programarlo.

El software de automatización de documentos se utiliza principalmente en la industria legal, de servicios financieros y de gestión de riesgos, también puede ser utilizado en cualquier industria que cree documentos de transacciones (25). En aplicaciones más simples, las cuales son más fáciles de aprender, también pueden ser utilizadas para automatizar la preparación de documentos, sin ninguna complejidad.

Historias Clínicas

Las historias clínicas constituyen el documento a través del cual se recoge la información clínica de un paciente atendido en un centro de salud, dicha información va desde los datos personales de la persona hasta el diagnóstico de su enfermedad,

control asistencial e incluso los tratamientos que reciba de manera periódica el paciente (26), sirven de apoyo para la atención que pueda recibir el paciente en cualquier centro de salud al que acuda por cuenta propia, pues lo realmente importante es captar que le está ocurriendo a la persona en su salud y en qué circunstancias para seguidamente brindarle la ayuda necesaria (27).

Estas tienen la finalidad de dejar constancia de todos los datos clínicos de un paciente para conocer el estado real de salud del mismo y facilitar la asistencia médica desde su nacimiento hasta su muerte (28), solo así los profesionales de salud podrán ejecutar un seguimiento riguroso y arduo a través del tiempo, además es considerada como un derecho del paciente y un deber del médico, constituyéndose en el medio por el cual se puede ejercer exigir justicia en el caso de que se cometa algún tipo de negligencia médica (29).

Características de las Historias Clínicas

La historia clínica de un paciente debe contener las siguientes características para ser considerada como un documento legal válido.

1. Confidencialidad, es un documento privado de la relación médico-paciente.
2. Seguridad, condesa los datos personales del paciente y de los médicos que lo han atendido a lo largo del proceso asistencial.
3. Disponibilidad, a pesar de que debe mantener la confidencialidad de las historias clínicas, deben servir de ayuda en casos que legalmente lo ameriten.
4. Única e irreplicable para cada paciente durante el proceso de labor asistencial.
5. Legible, difícilmente podrán interpretar datos mal escritos y ordenados e incluso

puede perjudicar tanto al paciente como al médico (29).

Contenidos mínimos de las historias clínicas

Los contenidos mínimos incluyen: datos personales de identificación, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, capacidad, dirección, teléfono del domicilio y lugar de residencia; por otra parte la información contenida en la historia clínica puede obtenerse siguiendo el método clínico por diferentes vías que son: la anamnesis, exploración o juicios de valor del propio médico (30).

En este sentido, la hoja de historia clínica debe incluir:

1. Hojas de curso clínico. Recogen información acerca de datos de la evolución del paciente, en cada anotación debe constar el nombre del médico por el cual fue atendido el paciente, hora y fecha respectivamente.
2. Hojas de datos de enfermería. Consta la valoración que hacen las enfermeras al ingreso médico del paciente, son la base para la elaboración de la atención que debe prestársele.
3. Hojas de prescripciones médicas: Recogen información farmacológica y no farmacológica de los tratamientos prescritos al paciente (dosis, fármacos, duración, vía de administración), además de los datos del médico tratante.
4. Hojas de resultados o informes de otros servicios médicos. Contemplan resultados de laboratorio, anatomías patológicas¹, programación de exploraciones, etc.
5. Registros de enfermería. Planes de atención, controles, curas, balance de líquidos, valoración al alta.
6. Hoja social: Se realiza si el paciente tiene un problema social, con ayuda de la

trabajadora social y el médico tratante.

7. Hoja de autorización. Existen de dos tipos, de autorización para exploraciones o intervenciones quirúrgicas y hojas de alta voluntaria.

8. Hojas administrativas. Se genera cuando el paciente ingresa al hospital y recoge su información personal, datos asistenciales y económicos de ser el caso (31).

9. Es de resaltar que los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, por ello la información contenida en el expediente será manejada con discreción y confidencialidad, y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de autoridad competente (32).

Importancia de la Historia Clínica

Este documento médico legal presente los siguientes puntos de importancia:

- a. Constituye el registro de varios hechos de la vida de un ser humano.
- b. Intenta encuadrar el problema del paciente.
- c. Orienta el tratamiento.
- d. Posee un contenido científico de investigación.
- e. Adquiere carácter docente.
- f. Constituye importante elemento administrativo.
- g. Tiene implicaciones médico-legales (33)

Entre el paciente y su médico se establece la típica relación de contrato consensual, por la cual el médico se compromete a colocar todos los medios de su parte para devolver o mantener la salud del enfermo, quien, a su vez, se compromete a pagar unos honorarios al profesional por su trabajo.

Historia Clínica Electrónica

La historia clínica electrónica se puede decir que es un registro unificado y personal, multimedia, se encuentra contenido en una base de datos electrónica, registrada mediante programas de computación y refrendada con firma digital del profesional tratante (34) Es de resaltar que su almacenamiento, actualización y uso debe efectuarse bajo estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normativa aprobada por el órgano rector competente (26)

Debe señalarse, que las historias clínicas electrónicas están dedicadas a mejorar la eficiencia, calidad y seguridad en el cuidado de la salud, por ello, su adopción a nivel mundial ha demostrado beneficios que incluyen la disminución de errores en medicina, mejoras a nivel de costo/eficacia, aumento de la eficiencia y la posibilidad de brindar un papel activo a los pacientes en la toma de decisiones clínicas. Son el centro de cualquier sistema de información en salud (35).

Este moderno sistema de historia clínica incluye toda la información de salud de un ciudadano, con independencia de donde y cuando se genera. Además, este sistema clínico debe formar parte del sistema de información del servicio de salud correspondiente, relacionándose con los sistemas de gestión económico-financiera, planificación estratégica y control de gestión (10). Esto convierte a la historia sanitaria en una herramienta muy potente no sólo para la atención clínica de la

Funciones de la Historia Clínica Electrónica

Al considerar las funciones básicas de una historia clínica electrónica es importante

tener en cuenta sus múltiples usos potenciales en la prestación de servicios de salud, en la gestión médica, la gestión de la atención, los procesos de apoyo a la salud y los procesos administrativos como los de facturación y reintegros (4). Estas varían en funcionalidad y en componentes si se trata de un consultorio particular de un profesional de salud para pacientes ambulatorios, una institución de salud para los niveles ambulatorio, emergencias, internación general o domiciliaria y tercer nivel o si se trata de varias instituciones integradas donde es necesario una mayor estandarización y protocolos de comunicación (35).

Beneficios de la Historia Clínica Electrónica

Los principales beneficios de la historia clínica electrónica son:

- a. Presentar la información ordenada, legible, inalterable, disponible y accesible.
- b. Disponer de sistemas de identificación de usuarios adecuados que minimizan los errores.
- c. Preservación del soporte documental.
- d. Cumplimiento de los requisitos legales sobre protección de datos personales.
- e. Minimización de espacios y del personal necesario, permite reducir el espacio físico del archivo y los recursos necesarios para su gestión, lo que se traduce en seguridad y reducción del costo de almacenamiento.
- f. Flexibilidad ya que permite múltiples visualizaciones de los datos, es decir, la capacidad de adaptarla a través de diferentes formas de presentación de los datos.
- g. Puede disponer de sistemas de comunicación electrónica entre diferentes

- h. profesionales y los pacientes.
- i. Sistemas de soporte al paciente como instrucciones y recomendaciones.
- j. Informes de monitorización ya que da la posibilidad de recopilar datos permitiendo crear resúmenes y agrupaciones de los mismos.
- k. Posibilidad de emisión de informes médicos.
- l. Mejora la calidad asistencial (9)

Requisitos de una historia clínica electrónica

La historia clínica electrónica debe cumplir unos requisitos mínimos para su empleo, siendo los más importantes:

- a. La información relevante de interés general y permanente debe estar siempre presente, ser fácilmente consultada y a su vez extraída de la información general, caso de los antecedentes tanto familiares como personales, aumentan su contenido y es de aplicación clínica en cualquier acto médico, independientemente de donde este tenga lugar.
- b. La información generada con discontinuidad temporal, pero que en su conjunto forman una unidad en cuanto a su contenido, deberá soportarse en documentos electrónicos que hagan inalterables las anotaciones previas, permitan la adhesión de nuevos comentarios o notas derivadas de los actos asistenciales.
- c. La información que generan las órdenes médicas, tanto de tratamientos, como de exploraciones complementarias, debe soportarse en documentos electrónicos que permitan su enlace con los servicios que deben complementar esas órdenes (35)

Bases Legales

Las bases legales en cualquier investigación son de gran importancia, mediante la leyes se proporcionan un marco jurídico del estudio a realizar, estas están constituidas por todas aquellas normativas vigentes donde se apoya la investigación (12).

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Es importante señalar que la Carta Magna en su articulado (Art. 83 y Art. 84) protege y norma el sistema de salud de todos los venezolanos, para ello debe garantizar el acceso a los servicios públicos y privados a los ciudadanos. Por otra parte, es responsable también de la formación de los profesionales de la salud, a fin de ofrecer un equipo multidisciplinario en cada una de sus instituciones, para la prevención mantenimiento y tratamiento de las enfermedades de niños, niñas, jóvenes, adolescentes, adultos y adultos mayores.

La Ley Orgánica de Salud

Donde se señalan los lineamientos generales para el sector de salud, y lo que queda claramente establecido en los artículos 25 y 31 de la Ley Orgánica de Salud, el conjunto de profesionales de la salud tiene como una d sus responsabilidades velar por la promoción y la salud integral de la población, no solo en casos de hospitalización sino también de forma ambulatoria; y es en esta última forma en que se atienden los pacientes en el área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez, contribuyendo así con la calidad de vida de todos.

Definición de Términos

Anamnesis. Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente

con un objetivo diagnóstico.

Codificación. Es el proceso de poner juntos los segmentos de sus datos que parecen ilustrar una idea o un concepto (representados en su proyecto como nodos).

Confidencialidad. Es la propiedad de garantizar que la información es accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso.

Documento Electrónico. También conocido como documento digital, es un documento cuyo soporte material es un dispositivo electrónico o magnético, y en el que el contenido está codificado mediante algún tipo de código digital, que puede ser leído, interpretado, o reproducido mediante sensores electrónicos.

Electrónica. Es una rama de la física aplicada que comprende la física, la ingeniería, la tecnología y las aplicaciones que tratan con la emisión, el flujo y el control de los electrones u otras partículas cargadas eléctricamente en el vacío y la materia.

Inalterable. Que no se puede alterar o cambiar.

Información clínica. Información relevante de la salud de un paciente que los profesionales de la salud generan y requieren conocer y utilizaren el ámbito de la atención de salud que brindan al paciente.

Paciente o usuario de salud. Beneficiario directo de la atención de salud.

Seguridad de Información. Preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, además de otras propiedades, como autenticidad, responsabilidad, no repudio y fiabilidad.

Sistema de Información. Conjunto de elementos orientados al tratamiento y

administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo.

Operacionalización de las Variables

En el proceso de operacionalización de las variables es necesario determinar los parámetros de medición a partir de los cuales se establecerá la relación de variables enunciadas por la hipótesis. El mismo obliga a realizar una definición conceptual de la variables para romper el concepto difuso que ella engloba y así darle sentido concreto dentro de la investigación, luego en función de ello se procese a realizar la definición operacional de la misma para identificar los indicadores que permitirán realizar su medición de forma empírica y cuantitativa, al igual que cualitativamente llegado el caso (11).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología incluye un conjunto de aspectos que les permitan a los investigadores indagar y proponer soluciones a la problemática planteada. Es por ello que el marco metodológico es el apartado del trabajo que dará el giro a la investigación, es donde se expone la manera como se va a realizar el estudio, los pasos para realizarlo, su método (38).

Este se basa en situar el lenguaje de investigación, los métodos e instrumentos que se emplearán en la investigación planteada, desde la ubicación acerca del tipo de estudio, diseño de la investigación, población, muestra, etcétera; hasta el análisis e interpretación de los datos, todo esto con la finalidad de proporcionar al lector una información detallada acerca de cómo se desarrollara la investigación.

Tipo y Diseño de la Investigación

El diseño no experimental se define como aquel trabajo en el que no hay manipulación de variables, la acción de las variables ya se dio en la realidad, el investigador no intervino en ello; se trata entonces de observar variables y relaciones entre éstas en su contexto natural (18) Al respecto, su objeto es proporcionar un modelo de verificación que permita contrastar hechos con teorías.

Mediante éste modelo se hizo un diagnóstico, planteamiento y formulación del tema para la ejecución, análisis y evaluación tanto del proceso como de sus resultados. El presente estudio se definió bajo un diseño no experimental, ya que en él no se construye

ninguna situación, sino que se observaron situaciones existentes, las cuales no están provocadas intencionalmente por los investigadores.

Según el problema y los objetivos planteados, el estudio se enmarcó dentro de una investigación de tipo de campo puesto que recoge las informaciones y características de una población. La investigación que se desarrollo es de campo, con un nivel descriptivo, ya que se describen todos y cada uno de los aspectos que se observan en el entorno del objeto de estudio.

En este orden de ideas, se señala con relación a la investigación de campo que es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos fueron recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (39).

Al respecto, las investigaciones descriptivas consisten en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento (40) Bajo este concepto, se determinó que la investigación contó con una descripción general de los hechos o acontecimientos enmarcados en el contexto del estudio.

La presente investigación se enmarcó dentro de un proyecto factible el cual consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de unas propuestas de un modelo operativo para solucionar problemas, métodos o procesos, tecnologías. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya

ambas modalidades (39) La objetividad, el criterio de viabilidad, el sentido crítico de la situación, son elementos característicos de toda investigación, la presente no escapa a todos estos elementos y sigue un diseño de proyecto factible debido a que conllevó a una propuesta que solucionará el problema observado de manera eficaz.

Población y Muestra

La población o universo se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan de los elementos o unidades (personas, instituciones o casos) a los cuales se refiere la investigación (40). En esta perspectiva, la población constituye la totalidad de un grupo de elementos u objetos que se quiere investigar y que se tomó para la investigación. Que son en este caso, estudiantes de los semestres séptimo y octavo en el área de ortopedia dentofacial de la Universidad José Antonio Páez y estuvo conformada por doscientos sesenta y siete (267) personas y cinco (5) profesores de la cátedra de ortopedia dentofacial.

Las muestras se obtuvieron con la intención de inferir propiedades de la totalidad de la población, para lo cual deben ser representativas de la misma. De acuerdo a esto es la selección que se hace de algunos elementos de la población con la intención de averiguar algo sobre la misma (39) Dentro de esta perspectiva, la muestra estuvo integrada por ochenta (80) personas del área de ortopedia dentofacial de la Universidad José Antonio Páez, correspondiente al 30% de la población.

La muestra seleccionada para esta investigación fue no probabilística de tipo intencional, la cual constituye una estrategia no probabilística válida para la recolección de datos, en especial para muestras pequeñas y muy específicas (18). En este

procedimiento, es el investigador quien selecciona la muestra e intenta que sea representativa, por lo tanto, la representatividad depende de su intención.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Una vez que se seleccionó el diseño de la investigación y la población con su respectiva muestra se procedió a seleccionar los datos pertinentes a la investigación con el propósito de recolectar los datos necesarios, a través del uso de las técnicas e instrumentos de recolección de datos que son herramientas que se utilizan para la obtención de información y de los resultados referentes al objeto de estudio.

Las técnicas de recolección, están referidas a la manera, como se van a obtener los datos de la investigación (40). Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta como medios para obtener información relacionada con la problemática para conocer la opinión de los individuos que están siendo objeto de estudio.

Al referirse a la encuesta se señala que esta constituye una técnica de investigación dirigida al estudio, para recoger datos cuantitativos de las opiniones y comportamiento de conjuntos de número de personas (37). Así pues, la encuesta representa la forma como se recopiló la información con el uso de un instrumento determinado, la cual formula una de las mejores formas de obtener resultados específicos directamente de la realidad.

El instrumento de recolección de datos es cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información (38). El instrumento aplicado en la investigación fue el cuestionario, el cual es el método que

utiliza un formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo (38) Este representa uno de los instrumentos de mayor utilidad, ya que permite que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se ejecute a determinadas condiciones.

Para efecto del estudio, se aplicaron dos (2) cuestionarios de tipo dicotómico, diseñado con alternativas de respuestas Si y No, y estructurado con doce (12) ítems cada uno, que representan los aspectos que se desean conocer de la temática planteada, en función de proponer el desarrollo de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez., los cuales se aplicaron uno (1) a los estudiantes y otro (1) a los profesores.

Validez del Instrumento

La validez del instrumento estará a cargo de dos expertos uno en contenido y otro en metodología, respectivamente; los cuales emiten su juicio con respecto a los objetivos que se pretenden lograr. Para ello se define a la validez como la manera de lograr que el instrumento que se elabora sea válido para ser aplicado al objeto en estudio (40) Como requisito fundamental el instrumento de recolección de datos, debe contar con la validez, en este sentido los expertos en metodología y contenido, deberán verificar cada uno de los ítems presentados en el cuestionario, calificando cada una de las preguntas, de acuerdo a Pertinencia, Claridad y Coherencia

Procesamiento y Análisis de los Resultados

Este análisis se realiza para la interpretación de los resultados derivados de la técnica aplicada, cuyos criterios servirán de base a la propuesta planteada. Por ello,

investigador no debe introducir en dicho análisis e interpretación, información que sea productos de la teoría, ni de la recolección de la información, lo que significa que los argumentos deben estar apoyados en los hechos observados y en el resultado de las técnicas estadísticas empleadas (12).

En consecuencia, se ejecuta una valoración cuantitativa y cualitativa de los resultados. El análisis cuantitativo se elaboró a través de un cuadro de distribución de frecuencias presentando las alternativas seleccionadas de las dimensiones del estudio, destacando su valor porcentual y una gráfica de las respuestas obtenidas, siendo seleccionado el diagrama circular (12).

A partir del resultado logrado, se elaboró el análisis cualitativo, reseñado a la problemática detectada, en cuanto a la necesidad de proponer el desarrollo de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Análisis e Interpretación de los Datos

En el presente capítulo se exponen cómo se tabularon y organizaron los datos, los respectivos cuadros y gráficos con su respectiva descripción de los resultados, los modelos estadísticos programas que se utilizaron para su exposición, la justificación del por qué se usaron. En este sentido, la especificación de las técnicas y procedimientos para el procesamiento de datos (manual, mecánico o electrónico) y de la forma en que se relacionarán las variables en estudio, seleccionando y diseñando los cuadros y las gráficas que se utilizarán para mostrar la información recolectada, así como especificación de las técnicas y procedimientos para procesamiento y el tratamiento estadístico de los datos. (38)

Al respecto, se presentan los resultados que se obtuvieron luego de aplicado el instrumento para la recolección de datos en la muestra seleccionada, la cual está integrada por estudiantes de los semestres séptimo y octavo y profesores de la cátedra de ortopedia dentofacial de la Universidad José Antonio Páez.

En este orden de ideas, se hace una descripción conceptual de un gráfico como instrumentos utilizados para visualizar datos numéricos, facilitan la comprensión del significado de los números (41). De esta manera se pueden analizar las tendencias, las secuencias de datos y comparaciones para hacer más evidente y comprensible la presentación de los datos. Por último se plasmarán los análisis correspondientes a los

resultados obtenidos.

Debe señalarse, que el análisis cualitativo, es aquel donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular (42).

Por otra parte, el análisis cuantitativo, se refiere a la determinación de la abundancia absoluta o relativa (muchas veces expresada como concentración) de uno, varias o todas las partículas sustancias químicas presentes en una muestra (43). Este tipo de análisis consiste en un procesamiento estadístico de datos, y posterior resumen de los resultados a través de representaciones gráficas que faciliten su interpretación de información.

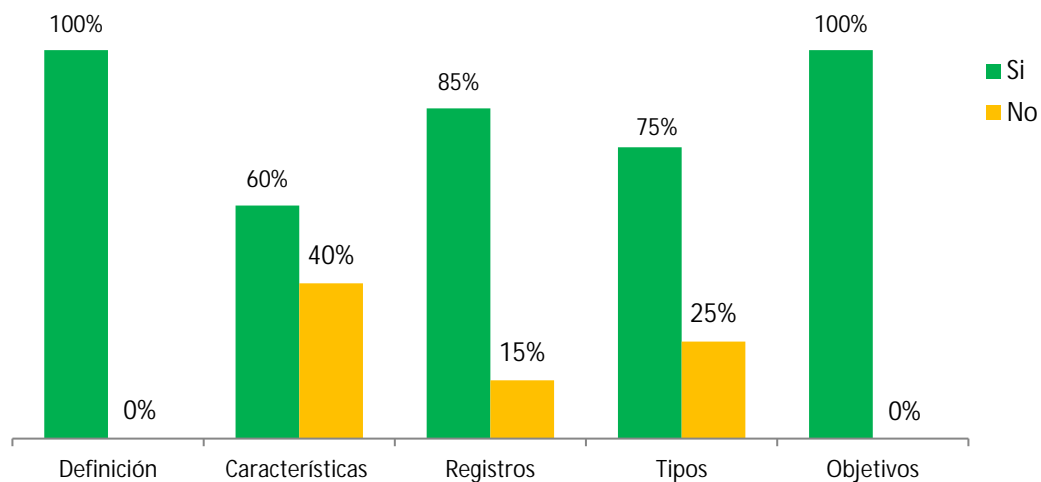
Variable: Archivo Virtual. **Dimensión:** Conocimientos **Indicador:** Definición. Características. Tipos. Objetivos.

Tabla N° 1. Conocimientos de los estudiantes sobre el diseño de un archivo virtual.

	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
1	¿Sabe usted qué es un Archivos de Historias Clínicas?	80	100%	0	0%
2	¿Conoce las características que debe tener un archivo de historias clínicas?	48	60%	32	40%
3	¿Un archivo de historia clínica debe contener diferentes tipos de Registros por cada paciente?	68	85%	12	15%
4	¿Las historias clínicas son documentos que recogen información clínica de un paciente atendido en un centro de salud y sirven de apoyo para la atención del mismo?	60	75%	20	25%
5	¿La confidencialidad, veracidad y disponibilidad son características necesarias para que una historia clínica sea considerada como un documento legal válido?	80	100%	0	0%
	Media Aritmética	67	84%	13	16%

Fuentes: Hage y Tahhan (2019)

Gráfico 1. Conocimientos de los estudiantes sobre el diseño de un archivo virtual.



Fuente: Hage y Tahhan (2019)

Análisis: Luego de analizados los datos correspondientes a la primera pregunta, se puede decir que en general un 100% de los estudiantes consultados, tiene algún conocimiento sobre lo que es un archivo virtual; reconociendo las características que debe poseer en un estimado del 60% del total de los estudiantes. En este sentido, si el documento existe, siempre se encontrará porque los registros no pueden traspapelarse al no estar soportados en un medio físico. Con una base de datos en el archivo virtual se ahorran horas de trabajo relacionadas con la gestión del archivo físico, mejorando la búsqueda de datos.

Por otra parte, un sector valorado en un 85% respondió que conoce los diferentes tipos de registros con el que debe contar el archivo virtual según cada paciente, en este punto es adecuado expresar que la elaboración de este instrumento contribuirá a organizar la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez. Siguiendo este contexto, en la pregunta 4, se observa que un 75% está de acuerdo en que ciertamente las historias clínicas son documentos que recogen toda la información clínica del paciente, por lo que permite evaluar su estado de salud y planificar su posterior tratamiento. Sin embargo, un 25% de la muestra no lo considera de esta forma.

Por último, de acuerdo a lo recogido en los resultados de la quinta pregunta, la totalidad de los consultados afirma que la confidencialidad, veracidad y disponibilidad son características necesarias para que una historia clínica sea considerada como un documento legal válido. Es importante resaltar que cuando un paciente llega a la consulta, su historia clínica da información de primera mano sobre su estado de salud y sus patologías previas, lo que permite al médico conocer las dolencias previas que expliquen los síntomas del paciente, el diagnóstico y orientar el tratamiento, es decir, tener una visión general del estado del paciente y su evolución a lo largo del tiempo.

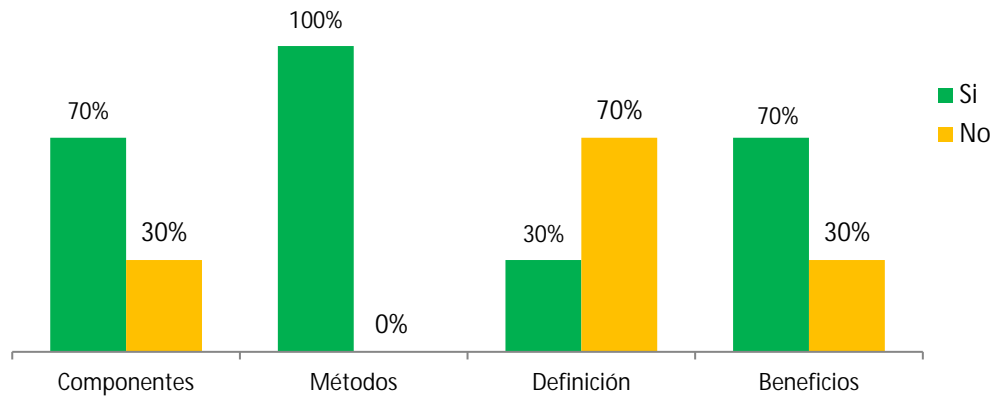
Variable: Archivo Virtual. **Dimensión:** Conocimientos **Indicador:** Componentes. Métodos. Beneficios.

Tabla N° 2. Conocimientos de los estudiantes sobre los componentes de un archivo virtual.

	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
6	¿Los contenidos mínimos de una historia clínica deben incluir datos personales de identificación del paciente, además de aquellos obtenidos con el método clínico por diferentes vías?	56	70%	24	30%
7	¿La importancia de este documento médico legal radica en que encuadra el problema del paciente integrando sus síntomas, signos, con el objetivo de explicar la causa de la dolencia y las formas de combatirla?	80	100%	0	0%
8	¿Sabe usted qué es una historia clínica electrónica?	24	30%	56	70%
9	¿Considera que entre las funciones básicas de una historia clínica electrónica están la gestión, atención médica y apoyo a la salud relacionándolos con los procesos administrativos?	56	70%	24	30%
	Media Aritmética	54	68%	26	32%

Fuentes: Hage y Tahhan (2019)

Gráfico 2. Conocimientos de los estudiantes sobre los componentes de un archivo virtual.



Fuente: Hage y Tahhan (2019)

Análisis: Según la respuesta obtenida en el instrumento, en la sexta pregunta la mayoría de los encuestados en un 70% respondieron de manera afirmativa que los contenidos mínimos de una historia clínica deben incluir datos personales de identificación del paciente, además de aquellos obtenidos con el método clínico por diferentes vías. Por otra parte el 25% restante no está de acuerdo. En relación al séptimo ítems, puede decirse que el 100% de los consultados opina que la importancia de este documento radica en que enmarca el problema del paciente integrando sus síntomas, signos, con el objetivo de explicar la causa de la dolencia y las formas de combatirla, de esta manera al tener a la mano un documento confiable y fácil de identificar en un archivo virtual, se podrá mejorar la calidad de atención a los pacientes del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez.

Seguidamente de acuerdo a la información obtenida en la octava pregunta, es notorio que un grupo de estudiantes estimado en un 30%, respondió de forma afirmativa que tienen conocimiento sobre la historia clínica electrónica. En este sentido se puede expresar que ésta es toda información médica del paciente elaborada en un formato digital en una computadora e incluye información sobre los antecedentes de salud de un paciente y el tratamiento.

Tal como lo sustentan los resultados de la pregunta nueve, la mayoría de los encuestados en un 70% afirman que una de la funciones de una historia clínica electrónica está la gestión que se realiza con el paciente, así como los procesos administrativos que se ameriten. Sin embargo, otro grupo de estudiantes desconoce dicha funciones. Es por ello que la presente investigación busca establecer la factibilidad teórica y práctica del diseño de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez.

Cabe señalar que es muy importante cómo se deben recoger los datos y cómo presentarlos; y el archivo virtual se propone como una ayuda en la promoción y mantenimiento de la salud de la persona, siendo un documento legal y fuente de conocimiento de todos los datos de la persona.

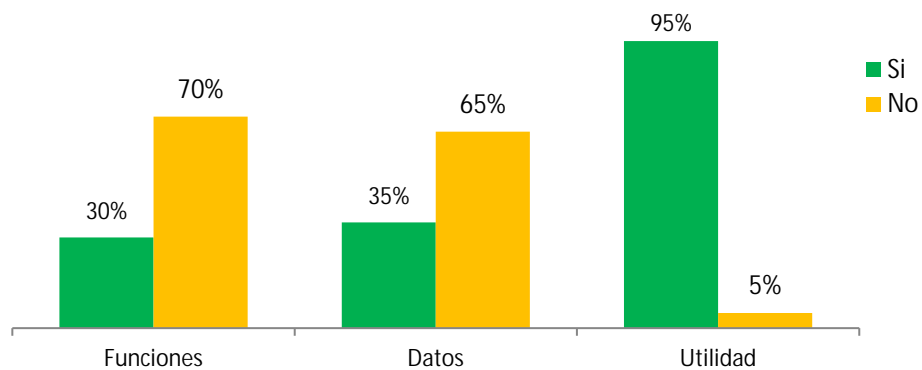
Variable: Archivo Virtual. **Dimensión:** Conocimientos **Indicador:** Funciones. Datos. Utilidad

Tabla N° 3. Conocimientos de los estudiantes sobre la utilidad de un archivo virtual.

	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
10	¿Sabe usted que es un archivo automatizado de historias clínicas?	24	30%	56	70%
11	¿Existe en la universidad un sistema de automatización de datos que permita unificar los archivos de historias clínicas?	28	35%	52	65%
12	¿En su opinión, es necesaria la creación de un sistema de historias clínicas electrónicas?	76	95%	4	5%
	Media Aritmética	43	54%	37	46%

Fuentes: Hage y Tahhan (2019)

Gráfico 3. Conocimientos de los estudiantes sobre la utilidad de un archivo virtual.



Fuente: Hage y Tahhan (2019)

Análisis: Según la respuesta obtenida en el ítems 10, un pequeño sector de estudiantes en un 30%, respondieron de manera afirmativa que saben qué es un archivo automatizado de historias clínicas. Por otra parte la mayoría, es decir, el 70% respondió de forma negativa. En cuanto a undécima pregunta, se puede decir sólo el 35% considera que existe un sistema de automatización de datos que permita unificar los archivos de historias clínicas en la universidad. Sin embargo el otro 65% respondió que no. Este resultado da lugar a que en el ítems 12; el 95% de los encuestados afirme que sea necesaria la creación de un sistema de historias clínicas electrónicas.

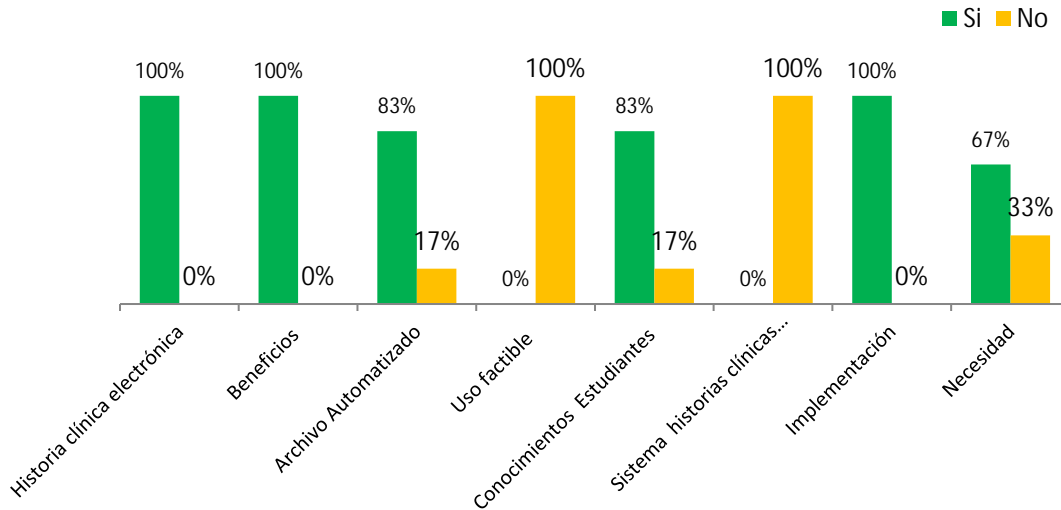
Variable: Archivo Virtual. **Dimensión:** Factibilidad **Indicador:** Sistemas de Archivos Automatizados. Importancia

Tabla N° 4. Conocimientos de los profesores sobre un archivo virtual.

	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
1	¿Sabe usted que es una historia clínica electrónica?	6	100%	0	0%
2	¿Entre los principales beneficios de la historia clínica electrónica están la presentación de la información ordenada, legible, inalterable, disponible y accesible además de la preservación del soporte documental?	6	100%	0	0%
3	¿Cuenta la universidad con personal capacitado para manejar un archivo automatizado de historias clínicas?	5	83%	1	17%
4	¿En su opinión es factible que la universidad implemente el uso un archivo virtual de historias clínicas?	0	0%	6	100%
5	¿Cree que los estudiantes de odontología poseen los conocimientos básicos para el manejo de una historia clínica electrónica?	5	83%	1	17%
6	¿Cuenta la UJAP con un sistema de historias clínicas electrónicas?	0	0%	6	100%
7	¿Sería beneficiosa la implementación de un archivo virtual de historias clínicas para la institución?	6	100%	0	0%
8	¿En su opinión, es necesaria la creación de un sistema de historias clínicas electrónicas en el área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez?	4	67%	2	33%
	Media Aritmética	5	83%	1	17%

Fuentes: Hage y Tahhan (2019)

Gráfico 4. Conocimientos de los profesores sobre un archivo virtual.



Fuente: Hage y Tahhan (2019)

Análisis: Es evidente según los resultados de las preguntas 1 y 2 que los profesores consultados tienen conocimiento en un 100% sobre la historia clínica electrónica y que esta permite la presentación de la información de manera ordenada, legible, inalterable, disponible y accesible además de la preservación del soporte documental. En relación a tercera pregunta la mayoría en un estimado del 83%, piensa que la la universidad cuenta con personal capacitado para manejar un archivo automatizado de historias clínicas.

Es significativo que la totalidad de los profesores consultados mediante el ítems 4, consideran que no es factible que la universidad implemente el uso un archivo virtual de historias clínicas. Sin embargo, se considera que es un elemento clave para la prestación de la asistencia al paciente en materia de información y documentación clínica y contribuye sin lugar a dudas a lograr una mayor seguridad de la información, y además termina con uno de los continuos problemas ante los que puede enfrentar la institución en lo relativo al espacio físico para almacenar la documentación clínica, es decir, el archivo de historias clínicas.

En este orden de ideas, en el resultado de la pregunta cinco se puede comprobar que un 83% de los consultados afirman que los estudiantes de odontología poseen los conocimientos básicos para el manejo de una historia clínica electrónica.

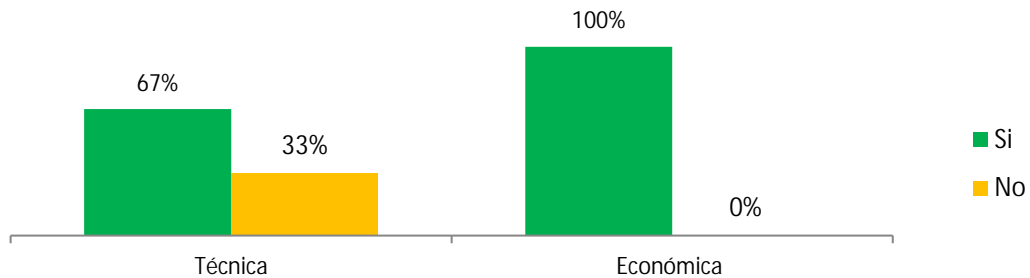
Seguidamente en la pregunta 6, se obtuvo como resultado que en un 100%, la UJAP no cuenta con un sistema de historias clínicas electrónicas, por otra parte la totalidad de los entrevistados, ítems 7, tienen el criterio de que el archivo virtual de historias clínicas sería beneficioso para la institución. Por lo tanto la creación de un sistema de historias clínicas electrónicas en el área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez, sería de gran ayuda beneficiando a los estudiantes de odontología, profesores y pacientes.

Variable: Archivo Virtual. **Dimensión:** Factibilidad **Indicador:** Técnica. Económica
Tabla N° 5. Conocimientos de los profesores sobre la factibilidad de un archivo virtual.

	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
9	¿Considera usted que la UJAP posee los recursos técnicos necesarios para la implementación de este recurso electrónico?	4	67%	2	33%
10	¿En su opinión la UJAP posee los recursos económicos necesarios para la implementación de este recurso electrónico?	6	100%	0	0%
	Media Aritmética	5	83%	1	17%

Fuentes: Hage y Tahhan (2019)

Gráfico 5. Conocimientos de los profesores sobre la factibilidad técnica y económica de un archivo virtual.



Fuente: Hage y Tahhan (2019)

Análisis: Según la respuesta obtenida en el instrumento, el 67% de los profesores consultados, considera que la UJAP posee los recursos técnicos necesarios para la implementación de este recurso electrónico. Y muy importante aun es que la totalidad de los encuestados afirma que la UJAP posee los recursos económicos necesarios para la implementación de este recurso electrónico, el cual podrá permitir tener un control total de los datos de los pacientes, creando de este modo un sistema práctico y al alcance de todos los involucrados.

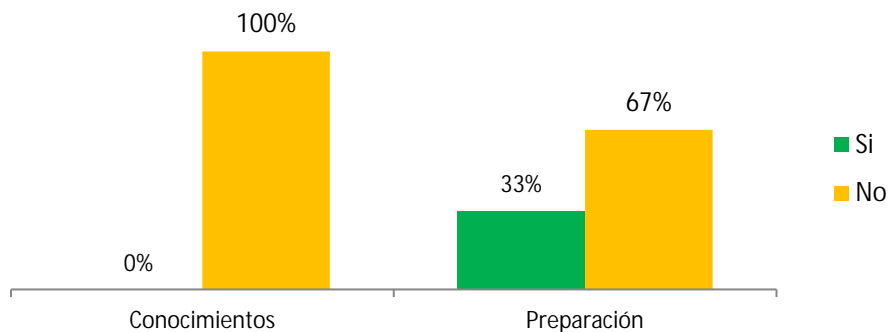
Variable: Archivo Virtual. **Dimensión:** Diseño **Indicador:** Conocimientos. Preparación

Tabla N° 6. Conocimientos de los profesores sobre la factibilidad de un archivo virtual.

	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
11	¿Existe en la UJAP un sistema de automatización de datos que permita unificar las historias clínicas en un solo archivo virtual?	0	0%	6	100%
12	¿En su opinión, es necesaria la creación de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial?	2	33%	4	67%
Media Aritmética		1	17%	5	83%

Fuentes: Hage y Tahhan (2019)

Gráfico 6. Conocimientos de los profesores sobre el diseño de un archivo virtual.



Fuente: Hage y Tahhan (2019)

Análisis: Según la respuesta obtenida en los ítems, se puede expresar que, aunque la totalidad de los profesores consultados, es decir, el 100% respondió que en la UJAP no existe en la actualidad un sistema de automatización de datos para unificar las historias clínicas en un solo archivo virtual. Sin embargo no todo están de acuerdo en que exista la necesidad de crear un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial. Como investigadores consideramos que los procesos realizados para mejorar el aprendizaje de los estudiantes o prestar servicios médicos están cambiando, se están modernizando buscando siempre la automatización y tratando constantemente de hacer más eficientes sus procesos para optimizar los resultados.

Conclusiones

Finalizado el estudio, orientado a proponer un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez; se obtuvieron las siguientes apreciaciones, en función del desarrollo de los objetivos específicos como se exponen seguidamente:

En este sentido en el objetivo N° 1, se determinó que en el área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez, no existe un archivo virtual para unificar el registro y archivo de las historias clínicas del paciente. En este sentido, el uso de documentos digitales juega un papel muy importante en estas mejoras ya que permite distribuir tareas a través de un flujo de trabajo de forma automatizada, llevando un control de las mismas de forma eficaz.

Según el objetivo N° 2, se estableció la factibilidad teórica y práctica del diseño del archivo virtual, en cuanto los miembros de la institución estén motivados a dicha implementación en el futuro, para mejorar la organización y el resguardo de la información de las historias clínicas. Es importante recordar que las historias clínicas de los pacientes son registradas de forma manual, utilizando formatos de papel escrito en algunos casos pueden ser vulnerables al deterioro, a la manipulación frecuente y posterior pérdida de historias clínicas que no han sido devueltas al archivo por omisiones involuntarias.

Por otra parte en el objetivo N° 3, se mantiene la propuesta de la elaboración de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez. En todo caso implementar un archivo virtual

solucionaría el manejo eficiente de las historias clínicas de los pacientes, y se garantizará una efectiva gestión de la información de la filiación y procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial en el área de ortopedia dentofacial de la Universidad José Antonio Páez.

Recomendaciones

Con la finalidad de optimizar el trabajo elaborado, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Acceder a un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez, enriquecerá el conocimiento de los estudiantes de odontología promoverá la mejora en la organización de la información y mejorar la unificación de criterios para los tratamientos requeridos.
- El carácter esencial de un archivo virtual podrá garantizar una gestión eficaz, responsable y transparente, colectiva y para comprender el pasado, documentar el presente para preparar el futuro del paciente en el área de ortopedia dentofacial
- Se exhorta a la UJAP a tomar en cuenta el Trabajo de Grado desarrollado y dotar los recursos adecuados para asegurar la correcta gestión de la implementación de la propuesta en un futuro próximo.
- Continuar elaborando investigaciones en las cuales se propongan herramientas que satisfaga la demanda actual de los archivos electrónicos para el manejo de las historias clínicas.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

Presentación de la Propuesta

Con la introducción de las Tecnologías de la Información (TIC) compuestas por herramientas electrónicas (scanners, computador, y programas de digitalización) es posible para cualquier persona o biblioteca crear su propio Archivo Digital. La diferencia entre un archivo vertical y uno digital consiste en la ubicación, en donde el digital estará en una computadora local, en un servidor, CD-ROM o DVD-ROM y puede ser accedido mediante medios electrónicos como el computador.

El expediente clínico y en general todos los registros médicos, constituyen documentos valiosos desde el punto de vista médico, gerencial, legal y académico, por lo que su correcta administración, gestión y custodia, contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de la atención de los usuarios y a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines de investigación y docencia y disposición de la documentación para los fines de los procesos de auditorías médicas y de expedientes clínicos.

Por ello, al crear un Archivo Digital trae consigo muchas ventajas como; el ahorro de papel y materiales de oficina, permite una portabilidad del archivo, una distribución instantánea, la conservación intacta de los documentos y este permite un proceso de búsqueda de mayor efectividad y rapidez que de la forma tradicional. En este sentido,

la historia clínica electrónica es una herramienta que favorece la calidad, la seguridad y la continuidad asistencial. Permite además tener un control sobre las acciones realizadas. Sin embargo la complejidad del trabajo médico, la heterogeneidad de los usuarios y profesionales, y el gran número de sistemas de información implicados hacen que se trate de una tarea difícil. Para conseguir su implementación en un centro sanitario es necesario un activo compromiso de todos los usuarios implicados.

Objetivo General

Proponer el diseño de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

- Determinar los requisitos técnicos necesarios para realizar un archivo virtual.
- Establecer los datos que debe contener un archivo virtual.
- Precisar los procedimientos que debe realizar un archivo virtual.

Justificación de la Propuesta

La presente propuesta se fundamenta en los resultados obtenidos al procesar la información recopilada mediante la observación y análisis de los problemas detectados en cuanto la situación actual del proceso de registro y archivo de las historias clínicas del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez, enfocada en la necesidad del diseño de un archivo virtual. En este sentido, la adopción de un archivo digital permitirá el registro sistemático de la información clínica de los pacientes, el cual permitirá ubicar a un paciente como nuevo o antiguo dentro de la

institución de salud, permitiendo de esta manera la localización rápida de la información del paciente y evitando así la duplicidad de la misma.

Dada la importancia de llevar correctamente todo lo concerniente a mecanismos y procedimientos que sigue el expediente clínico desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes, personal prestador de servicios de salud y establecimientos de salud.

Es de resaltar que para la organización y desarrollo del presente archivo digital se deben digitalizar todas las historias clínicas manuscritas, lo que permitirá reducir un volumen importante de espacio ocupado por las mismas y ser respaldado en un simple CD, además se podrán incorporar a la historia clínica digital cualquier imagen de estudios complementarios realizados por sus pacientes, la propia foto de su paciente, etc.

Por otra parte, la Universidad José Antonio Páez contará con una propuesta de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial, tendiente a optimizar la formación profesional y la labor que realizan los estudiantes. De ahí la inminente necesidad de que la facultad de odontología ofrezca un servicio de calidad y de este modo que puedan contribuir a enfrentar los problemas de salud bucal.

Análisis de Factibilidad

La factibilidad de esta propuesta está relacionada con el desarrollo de un archivo virtual, el cual busca establecer los procedimientos para la administración y gestión del expediente clínico en el área de ortopedia dentofacial. Por lo tanto, implica una pequeña inversión de capital, de acuerdo a los análisis financieros que se realizaron. Cabe

indicar que la universidad cuenta con disponibilidad para el cumplimiento de la misma, ya que muchos equipos y materiales se encuentran a disposición de la misma. En tal sentido, se puede decir que, de las factibilidades más significativas están las siguientes:

Factibilidad Técnica. La Universidad José Antonio Páez, posee las instalaciones, personal profesional y equipo necesario para ejecutar la propuesta.

Factibilidad Económica. La facultad de odontología en la Universidad José Antonio Páez, no requiere de grandes inversiones para el desarrollo de la propuesta.

Factibilidad Operativa. En cuanto a este aspecto, se puede decir que la creación de un archivo virtual para la historia clínica, es innovador, crea buenas expectativas para los pacientes, profesores y alumnos. Por ello están motivados a emprender esfuerzos para ser tomados en cuenta en a la hora del desarrollo de la propuesta.

Factibilidad Psicosocial. La creación de un archivo virtual para la historia clínica, es un reto para cualquier institución prestadora de salud, en el caso de la facultad de odontología en la Universidad José Antonio Páez, lo más importante es la motivación y ética profesional de los facilitadores y estudiantes para brindar mejoras en la atención de la salud bucal de la comunidad que asiste al área de ortopedia dentofacial.

Estructura de la Propuesta

Requisitos técnicos para un archivo virtual.

Datos que contiene el archivo virtual de registro de historias clínicas.

Procedimientos de ejecución del archivo virtual.

Requisitos técnicos para un archivo virtual

Entre los requisitos técnicos que se deben cumplir para el desarrollo de un archivo digital de registro de historias clínicas se deben cumplir para la ejecución de dicho archivo, entre los que se encuentran:

1. Requerimientos Funcionales. Son los que se encargan de definir lo que la herramienta de software debe hacer. Definen los alcances del sistema en cuanto a las acciones que debe de realizar, y en cuanto a la transferencia de datos entre todas las diferentes funciones del sistema. En el caso de esta propuesta, los principales requerimientos funcionales son los siguientes:

a. Sensibilidad a la presencia de los usuarios. Este proyecto gira en torno a la posibilidad de poder diseño de un archivo virtual de registro de historias clínicas. Estos documentos virtuales deben de tener la posibilidad de reaccionar a las acciones de un usuario que se encuentre utilizando el sistema, dado que se debe tener una cierta interacción y comunicación entre los usuarios prestadores de salud del centro odontológico y el ambiente virtual en sí mismo. Estas acciones y eventos deben ser capturadas y procesadas por el mundo virtual, para producir respuestas al usuario del entorno virtual.

b. Funcionalidad Global. Esta herramienta de software debe de tener la facultad de permitir el agregar nuevos registros a las diferentes historias clínicas de los pacientes odontológicos del área de ortopedia dentofacial.

c. Alcance. El alcance del mismo se limita a presentar dentro del mundo virtual los datos clínicos de los pacientes que asisten al área de ortopedia dentofacial.

2. Requerimientos No Funcionales. Son aquellos que definen lo que la herramienta de software debe tener en cuanto a apariencia, sensación, operabilidad, y mantenimiento, esto con la finalidad de determinar el contexto en el cual se va a crear la aplicación para poder derivar los requerimientos que deberá atender la solución interactiva como complemento a otras soluciones basadas en uso de otros medios.

a. Características de la población objetivo. Se refiere a cuestiones como la edad, genero, características físicas, datos odontológicos, tratamientos preventivos, correctivos, radiografías y otras acciones odontológicas.

b. Conducta de entrada y campo vital. Es necesario ubicar la herramienta de software dentro de las áreas bajo las cuales se desenvuelve el paciente. Es importante considerar todas las acciones odontológicas a las que haya sido referido el paciente.

c. Problema o necesidad a atender. Diagnósticos y tratamientos realizados

d. Funciones del archivo. formación de expedientes clínicos, guarda de expedientes clínicos, manejo de expedientes clínicos, coordinación de su trabajo con servicio al cliente.

3. Diseño del Software. El diseño del software desarrolla un modelo de instrumentación o implantación basado en los modelos conceptuales desarrollados durante el análisis del sistema. Implica diseñar la decisión sobre la distribución de datos y procesos. El diseño es la primera de las tres actividades técnicas que implica un proceso de ingeniería de software; estas etapas son diseño, codificación y pruebas.

Generalmente la fase de diseño produce:

a. Diseño de datos esencialmente se encarga de transformar el modelo de dominio de

la información creado durante el análisis. En el caso particular de este proyecto el diseño de datos no juega un papel determinante dado que la herramienta de software propuesta, de la manera en que será físicamente desarrollada e implementada, no requiere de estructuras de datos complejas, ni de un esquema de base de datos.

b. Diseño arquitectónico se definen las relaciones entre los principales elementos estructurales del programa. Para una herramienta de software basada en el desarrollo e implementación de ambientes virtuales éste es un aspecto fundamental dado que en esta representación del diseño se establece la estructura modular del software que se desarrolla.

c. Diseño de interfaz describe cómo se comunica el software consigo mismo, con los sistemas que operan con él, y con los operadores que lo emplean.

4. Arquitectura del Software. Se refiere a la estructura global del software y las maneras en que esa estructura proporciona integridad conceptual a un sistema. Es la estructura jerárquica de los módulos del programa, la manera de interactuar de estos componentes, y la estructura de los datos usados por estos módulos.

Datos que contiene el archivo virtual de registro de historias clínicas

Componentes del Expediente Clínico. Este deberá contar con:

1. Hojas de curso clínico. Recogen información acerca de datos de la evolución del paciente, en cada anotación debe constar el nombre del médico por el cual fue atendido el paciente, hora y fecha respectivamente.

2. Hojas de prescripciones médicas. Recogen información farmacológica y no

farmacológica de los tratamientos prescritos al paciente, además de los datos del médico tratante.

3. Hojas de resultados o informes de otros servicios médicos. Contemplan resultados de laboratorio, anatomías patológicas¹, programación de exploraciones, etc.

4. Hoja social: Se realiza si el paciente tiene un problema social, con ayuda de la trabajadora social y el médico tratante.

5. Hoja de autorización: Existen de dos tipos, de autorización para exploraciones o intervenciones quirúrgicas y hojas de alta voluntaria.

Procedimientos de ejecución del archivo virtual

1. Tener instalado el Adobe Acrobat y el PDFCreator

2. Ubicar la carpeta documentos, la carpeta historias clínicas.

2. Dentro de la carpeta historias clínicas

3. Procedimiento. Seleccionar de forma alfabética al paciente a tratar. El archivo tendrá el siguiente contenido: historia clínica, radiografías, tratamientos preventivos y correctivos.

- Paso 1. Una vez realizada la hoja de historia clínica, se guarda en formato Word y seguidamente la guardamos en formato pdf.

- Paso 2. Guardar el documento pdf en el archivo del paciente.

- Paso 3. Adjuntar al registro principal de historias clínicas.

REFERENCIAS

1. Guzmán F. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Revista Colombiana de Cirugía Plástica. Colombia. 1999; 115
2. Curiel, J., & Estévez, L. Manual para la gestión sanitaria y de la historia clínica hospitalaria: la admisión de enfermos y documentación clínica. Editores Médicos. España. 2003; 48-60
3. Costa Carballo CM. Introducción a la información y documentación médica. Editorial Masson. España. 2005: 239
4. Hita de la Torre, G. Ventajas de la Historia Clínica Informática. Todo Hospital. España. 2005; 165-171,183-185
5. Campos, T. Conceptos Modernos de Estadística Hospitalaria. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington. 2010; 25
6. Consejo Asesor Nacional Salud Sobre la Gestión de la Información, Comité nacional de vitalidad y estadísticas de salud. Washington. 2001; 15
7. Nygren E, Wyatt JC, Wright P. Ayudando a los médicos a encontrar datos y evitar retrasos. The Lancet Publishing Group. Inglaterra. 2008; 1462 – 75
8. Dick RS, Steen EB. El registro de pacientes basado en computadora: una tecnología esencial para el cuidado de la salud. National Press. Washington, D.C. 2009; 41
9. Marianetti C. Como la atención en salud convierte la información del paciente a través de la automatización Salud Informar. 2010; 15,72-76
10. Crespo, P., Maldonado, J.A., Robles, M. y Chavarría, M. Tecnologías de la Información al Servicio de la Historia Clínica Electrónica. V Informe Seis 2003. Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS) España. 2003; 125,175,189-194
11. Villafranca de Alemán, Delia. Metodología de la Investigación. Editorial Fundaca. Cultca. Venezuela. 2009; 50,73-76
12. Arias Fidias. El Proyecto de Investigación, Guía para su elaboración. Editorial Episteme. Venezuela. 2012; 45,59,91-96

13. Veliz P., Luis J. Propuesta de un sistema informático para mejorar la organización de historias clínicas en el centro de salud Ganimedes de SJL, 2016. Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener. Título Ingeniero de Sistemas e Informática. Perú. 2017
14. Domínguez S., María J. Análisis del sistema de control de historias clínicas en el departamento de estadística del “Hospital Básico Padre Alberto Buffoni” del Cantón Quinindé. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Título Ingeniera Contabilidad y Auditoría. Ecuador. 2017
15. Alvarado M., María C. Percepción de los alumnos de pregrado de la historia clínica electrónica del sistema de gestión clínica docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2017. Trabajo de Grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Título de Cirujano Dentista. Perú. 2017
16. González C., Emilio y Pérez T., Francisco. La historia clínica electrónica. Revisión y análisis de la actualidad. Diraya: la historia de salud electrónica de Andalucía. Artículo investigativo. Rev Esp Cardiol Supl. España. 2015
17. Gutarra M., Carlos R. y Quiroga R., Roberto C. Implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas para el Centro de Salud Perú 3^{ra} Zona Distrito de San Martín de Porres – Lima. Tesis. Universidad San Martín de Porras. Título Ingeniero de Computación y Sistemas. Perú. 2014
18. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa. México. 2012; 81,93,102-105
19. Curiel Herrero, J., Estévez Lucas, J. Manual para la gestión sanitaria y de la historia clínica hospitalaria. Madrid. 2012; 65-69
20. Malagón G., Galán R., & Pontón G. Administración Hospitalaria. Editorial Panamericana. Bogotá. 2008; 149-157
21. Curiel Herrero, J., Estévez Lucas, J. Manual para la gestión sanitaria y de la historia clínica hospitalaria. Editores Médicos. Madrid. 2003; 46-54, 61-65
22. Dirección General de Salud de las Personas. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud. Ministerio de Salud. Perú. 2008; 31.35
23. Departamento Administración de Documentos. manual de normas y procedimientos sobre control y organización de archivos administrativos. Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia. 2006; 3-5

24. Guzmán, Leonardo. Colombia por el sendero de la digitalización. Revista Memoria. Colombia. 2007; 106-118
25. Kesner, Richard. Sistemas de microordenadores para su aplicación en los archivos y gestión de documentos. Revista ADPA. Madrid. 2009; 51
26. Carnicero Gómez de A De la historia clínica a la historia de la salud electrónica., Sociedad Española de Informática de la Salud. España. 2008; 147,168
27. Guzmán F. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Heraldo Médico. Colombia. 2009; 226
28. Curiel Herrero J., Estévez Lucas Joaquín. Manual para la gestión sanitaria y de la historia clínica hospitalaria. La admisión de enfermos y documentación clínica. Editores Médicos. España. 2003; 49-57
29. Criado M.T., Seoane J. Aspectos médico legales de la historia clínica. Editorial Elsevier. España. 2009; 81-87
30. Espinosa, S., Marín, A., Olarte, S., & Salazar, P. Contenidos mínimos de la historia clínica: Herramienta para la auditoría de calidad del registro en las historias clínicas. Universidad CES. Colombia. 2009; 37
31. Castro I, Gámez M. Historia Clínica. Farmacia hospitalaria SEFH. Madrid. 2008; 295-305
32. Renán, M. Historia Clínica: Documento Médico Legal. Revista Médica Honduras. 2010; 35-40.
33. Guzmán Fernando y Arias Carlos Alberto. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colomb Cir. 2012; 15-24
34. Fombella J y Cereijo J M. Historia de la historia clínica. Revista médica Galicia Clínica. España. 2012; 53
35. Luna D., Soriano E. y González F. Historia clínica electrónica. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina. 2012; 81-85, 101
36. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453. Venezuela. 1999.
37. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579. Venezuela. 1998.

38. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill. México. 2014; 121,136-140
39. Universidad José Antonio Páez. Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado. Venezuela. 2007; 4-5
40. Castro Márquez, Fernando. El Proyecto de Investigación y su esquema de elaboración. Editorial Colson C. A. Venezuela. 2010; 59,68-72,79,85

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Proponer un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez.	Archivo Virtual	Es la memoria de una institución, que en este caso se materializa a través de la actividad diaria del hospital, y utiliza como soporte la historia clínica (19).	Conocimientos	Definición. Características Tipos Objetivos Componentes Métodos Beneficios Funciones Datos Utilidad	1 2 3 4,5 6 7,8 9 10 11 12	Cuestionario 1
			Factibilidad	Sistemas de Archivos Automatizados Importancia Técnica Económica	1,2,3, 4,5 6,7,8 9 10	Cuestionario 2
			Propuesta	Conocimientos Preparación	11 12	

Fuente: Hage y Tahhan (2019)

ANEXO B
CUESTIONARIO
(ESTUDIANTES)



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



CUESTIONARIO

El presente cuestionario busca obtener información sobre la necesidad de diseñar un archivo virtual para la historia clínica del Área de Ortopedia Dentofacial En La Universidad José Antonio Páez

Cabe destacar que la información suministrada será utilizada con fines académicos y estrictamente confidenciales, por lo tanto se agradece su colaboración y su sinceridad en las respuestas ya que su opinión constituye un valioso aporte para la realización de la investigación que forma parte de un requisito para optar al título de Odontólogo

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, usted encontrará un cuestionario con 12 preguntas cerradas cuya única respuesta está contemplada entre dos opciones: SI o NO, de las cuales usted debe elegir una y solo una ellas de acuerdo a su criterio. Antes de comenzar a responder el cuestionario lea detenidamente estas instrucciones y de tener alguna duda pregunte a la encuestadora

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responderlas.
- Marque con una equis (x) la respuesta que considere correcta.
- Responda todas las preguntas formuladas.
- Por favor sea objetivo (a) al momento de suministrar sus respuestas.
- Marque una sola respuesta.
- No lo firme, es anónimo.

Ítem	Contenido	Alternativas	
		Si	No
1	¿Sabe usted qué un Archivos de Historias Clínicas?		
2	¿Conoce las características que debe tener un archivo de historias clínicas?		
3	¿Un archivo de historia clínica debe contener diferentes tipos de registros por cada paciente?		
4	¿Las historias clínicas son documentos que recogen información clínica de un paciente atendido en un centro de salud y sirven de apoyo para la atención del mismo?		
5	¿La confidencialidad, veracidad y disponibilidad son características necesarias para que una historia clínica sea considerada como un documento legal válido?		
6	¿Los contenidos mínimos de una historia clínica deben incluir datos personales de identificación del paciente, además de aquellos obtenidos con el método clínico por diferentes vías?		
7	¿La importancia de este documento médico legal radica en que encuadra el problema del paciente integrando sus síntomas, signos, con el objetivo de explicar la causa de la dolencia y las formas de combatirla?		
8	¿Sabe usted qué es una historia clínica electrónica?		
9	¿Considera que entre las funciones básicas de una historia clínica electrónica están la gestión, atención médica y apoyo a la salud relacionándolos con los procesos administrativos?		
10	¿Sabe usted que es un archivo automatizado de historias clínicas?		
11	¿Existe en la universidad un sistema de automatización de datos que permita unificar los archivos de historias clínicas?		
12	¿En su opinión, es necesaria la creación de un sistema de historias clínicas electrónicas?		

ANEXO C
CUESTIONARIO
(PROFESORES)



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



CUESTIONARIO

El presente cuestionario busca obtener información sobre la necesidad de diseñar un archivo virtual para la historia clínica del Área de Ortopedia Dentofacial En La Universidad José Antonio Páez

Cabe destacar que la información suministrada será utilizada con fines académicos y estrictamente confidenciales, por lo tanto se agradece su colaboración y su sinceridad en las respuestas ya que su opinión constituye un valioso aporte para la realización de la investigación que forma parte de un requisito para optar al título de Odontólogo

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, usted encontrará un cuestionario con 12 preguntas cerradas cuya única respuesta está contemplada entre dos opciones: SI o NO, de las cuales usted debe elegir una y solo una ellas de acuerdo a su criterio. Antes de comenzar a responder el cuestionario lea detenidamente estas instrucciones y de tener alguna duda pregunte a la encuestadora

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responderlas.
- Marque con una equis (x) la respuesta que considere correcta.
- Responda todas las preguntas formuladas.
- Por favor sea objetivo (a) al momento de suministrar sus respuestas.
- Marque una sola respuesta.
- No lo firme, es anónimo.

Ítem	Contenido	Alternativas	
		Si	No
1	¿Sabe usted que es una historia clínica electrónica?		
2	¿Entre los principales beneficios de la historia clínica electrónica están la presentación de la información ordenada, legible, inalterable, disponible y accesible además de la preservación del soporte documental?		
3	¿Cuenta la universidad con personal capacitado para manejar un archivo automatizado de historias clínicas?		
4	¿En su opinión es factible que la universidad implemente el uso un archivo virtual de historias clínicas?		
5	¿Cree que los estudiantes de odontología poseen los conocimientos básicos para el manejo de una historia clínica electrónica?		
6	¿Cuenta la UJAP con un sistema de historias clínicas electrónicas?		
7	¿Sería beneficiosa la implementación de un archivo virtual de historias clínicas para la institución?		
8	¿En su opinión, es necesaria la creación de un sistema de historias clínicas electrónicas en el área de ortopedia dentofacial en la Universidad José Antonio Páez?		
9	¿Considera usted que la UJAP posee los recursos técnicos necesarios para la implementación de este recurso electrónico?		
10	¿En su opinión la UJAP posee los recursos económicos necesarios para la implementación de este recurso electrónico?		
11	¿Existe en la UJAP un sistema de automatización de datos que permita unificar las historias clínicas en un solo archivo virtual?		
12	¿En su opinión, es necesaria la creación de un archivo virtual para la historia clínica del área de ortopedia dentofacial?		

ANEXO C
FORMATOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Coherencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I:	Firma
<i>Shirley...</i>	4128558	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Doctorado</i>	<i>12-9-19</i>

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I:	Firma
Bianca Lopez	1658614669	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo.	4to	12/09/2019

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I:	Firma
<i>Melba Oriado de Gispine</i>	<i>5385110</i>	<i>Melba Oriado de Gispine</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odonólogo</i>	<i>Doctorado</i>	<i>03-09-2019</i>