



Experiencia de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en el servicio de guardia de diferentes instituciones de salud de Comodoro Rivadavia 2025



***Presentado por:
Ruiz, Erica Yanina***

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

Experiencia de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en el servicio de guardia de diferentes instituciones de salud de Comodoro Rivadavia 2025

Presentado por:

Ruiz, Erica Yanina

Tutora: Rosales Silvina

Comodoro Rivadavia, año 2025

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por haberme sostenido con su amor y su fuerza en cada etapa de este camino, especialmente en los momentos en que parecía imposible continuar. A mi papá, que partió demasiado pronto, pero que vive en mi corazón y en mi memoria; su amor, sus valores y su ejemplo me acompañaron siempre y fueron una guía silenciosa en cada esfuerzo y en cada logro. A mi mamá, por su amor incondicional, por su presencia constante, por su apoyo incansable y por creer en mí aun cuando yo dudé; sin ella, este recorrido no habría sido posible. A mi hijo, mi mayor regalo y mi razón más profunda para seguir adelante, por su paciencia, su ternura y por enseñarme cada día el verdadero significado del amor y la perseverancia. A mi familia, por estar, por acompañar, por comprender silencios y ausencias, y por sostenerme con su afecto a lo largo de todo este proceso. Finalmente, con profunda estima y reconocimiento extiendo mi más sincera gratitud a mis tutoras: Rosales Silvina y Gloria Herrera. Su dedicación docente, así como también su inestimable guía ha sido pilares fundamentales en el enriquecimiento de esta investigación.

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I	7
DIMENSIÓN EPISTEMOLOGICA.....	8
AREA TEMATICA.....	8
LINEA DE INVESTIGACION	10
OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....	13
PREGUNTAS AL PROBLEMA.....	13
FUENTES DEL O-P	14
ESTADO DEL ARTE.....	15
MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/TEORICO, (MRCT)	24
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
RELEVANCIA ACADEMICA.....	32
CAPITULO II	33
DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL.....	34
1. TIPO DE DISEÑO	34
POBLACION EN ESTUDIO	35
SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS.....	35
CRITERIOS DE SELECTIVIDAD.....	35
Criterio de inclusión.....	36
Criterios de exclusión.....	36
Criterios de eliminación	36
Criterios temporo – espaciales.....	36
ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS	37
CAPITULO III	39
DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION	40
MAPEO /CARTOGRAFIA SOCIAL.....	40

3.2 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.3 LAS PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS	44
ANALISIS DE DATOS.....	45
CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES.....	45
CATEGORIAS CUADRO CONVERGENCIAS FINALES	106
INTERPRETACION.....	110
CONVERGENCIA, Preguntas 1,3,4,6,7,8,12y13	110
2DA CONVERGENCIA preguntas 2,5,9,10, 11	112
RECONTEXTUALIZACION	114
CONCLUSION GENERAL.....	116
BIBLIOGRAFIA.....	118
ANEXO.....	119

RESUMEN

La presente investigación abordó ' La Experiencia de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en el servicio de guardia de instituciones de salud de Comodoro Rivadavia 2025 El estudio se fundamenta en la transición hacia la era digital en salud, impulsada por la Ley Nacional 27.706 de Informatización de Historias Clínicas.

Los objetivos de este estudio fueron: Describir experiencia del profesional de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital en los servicios de diferentes ámbitos, Comprender la influencia de la HC digital en la planificación del cuidado de Enfermería, Identificar la gestión de información en las HCD, del profesional de Enfermería en los servicios de diferentes ámbitos. Asimismo, se analizó como incorporación de estas tecnologías impacto en la planificación y ejecución del cuidado de enfermería, analizando tanto los beneficios en la seguridad del paciente como los desafíos en la adaptación técnica del personal.

Desde las diferentes dimensiones, se planteó que el estudio tuvo un estudio de enfoque **cualitativo**, fenomenológico, descriptivo y de corte transversal. Se exploraron las experiencias vividas de los enfermeros y su transición de los documentos en papel a datos digitales de los profesionales frente a la interoperabilidad, la privacidad de los datos y la eficacia de las capacitaciones institucionales recibidas.

Los **resultados sugirieron** que, si bien la HCD optimizo la legibilidad y el acceso a la información en tiempo real, persistió una tensión entre la carga administrativa digital y el tiempo dedicado al cuidado humanizado directo. La investigación busco aportar evidencia local para fortalecer las estrategias de capacitación y mejorar la interfaz entre la tecnología y la esencia del rol enfermero: el cuidado integral del ser humano.

Palabras clave: Enfermería, Historia Clínica Digital, Gestión del Cuidado, Tecnologías de la Información, Cuidado Humanizado.

ABSTRACT

This research addresses the experience of nursing professionals in the implementation of electronic health records and their influence on care in the emergency departments of healthcare institutions in Comodoro Rivadavia in 2025. The study is based on the transition to the digital age in healthcare, driven by National Law 27.706 on the Computerization of Medical Records.

The objectives of this study are: to describe the experience of nursing professionals in the implementation of electronic health records in services across different settings; to understand the influence of electronic health records on nursing care planning; to identify information management practices within electronic health records for nursing professionals in services across different settings; and to examine how the incorporation of these technologies impacts the planning and execution of nursing care, analyzing both the benefits in patient safety and the challenges in the technical adaptation of staff. From these different perspectives, this is a qualitative, descriptive, and cross-sectional study. This study explores the lived experiences of nurses and their transition from paper documents to digital professional data, considering interoperability, data privacy, and the effectiveness of institutional training received.

Preliminary results and a review of the current state of research suggest that, while electronic health records (EHRs) optimize readability and real-time access to information, a tension persists between the digital administrative burden and the time dedicated to direct, humanized care. This research aims to provide local evidence to strengthen training strategies and improve the interface between technology and the essence of the nursing role: the holistic care of the human being.

Keywords: Nursing, Electronic Health Record, Care Management, Information Technologies, Humanized Care

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, desarrollado bajo los lineamientos del Taller de Investigación de la Licenciatura en Enfermería, en el cual se propuso indagar en la ***“Experiencia de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en el servicio de guardia de diferentes instituciones de salud de Comodoro Rivadavia en el año 2025”***.

La transición hacia la salud digital no representa únicamente un cambio de soporte técnico del papel a la computadora, sino que constituye una transformación cultural y paradigmática en las prácticas de cuidado diarias. En la actualidad, la enfermería se encuentra en una intersección crítica: por un lado, la exigencia de eficiencia y precisión que ofrecen las Tecnologías de la Información y la Comunicación y, por otro, la preservación de la esencia humanística que define a la profesión.

La relevancia de este estudio radica en que la digitalización, impulsada en Argentina por la Ley Nacional 27.706, ha modificado la gestión del tiempo, la comunicación interdisciplinar y la seguridad del paciente. Sin embargo, en entornos de alta complejidad y dinamismo como son los servicios de guardia, esta implementación genera tensiones particulares. El Enfermero/a debe adaptar su juicio clínico a los cambios digitales en situaciones de emergencia, donde cada segundo y cada registro son vitales.

El estudio se sitúa inicialmente en la dimensión epistemológica, explorando cómo la Historia Clínica Digital (HCD) impacta en la planificación y ejecución del cuidado. Para sustentar este análisis, se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión del Estado del Arte, integrando antecedentes nacionales e internacionales que permiten inscribir la problemática en la línea de investigación sobre El profesional de enfermería y la gestión de cuidado en la era tecnológica.

A través de un enfoque cualitativo y fenomenológico, este trabajo busca dar voz a los protagonistas del cuidado en las instituciones de Comodoro Rivadavia con entrevistas estructuradas. El objetivo es comprender si la tecnología actúa como un facilitador de la

seguridad y la continuidad del tratamiento, o si se percibe como una barrera administrativa que disputa el tiempo dedicado al contacto directo con el paciente. En última instancia, esta investigación pretende aportar evidencia local que contribuya a mejorar la interfaz entre la innovación técnica y el cuidado humanizado, que es el pilar de nuestra disciplina.

CAPITULO I

DIMENSIÓN EPISTEMOLOGICA

AREA TEMATICA

La implementación de las nuevas tecnologías y su incorporación al cuidado de Enfermería.

Según el autor Mario Bunge (1997) refiere que la tecnología "Es la técnica que emplea conocimiento científico; más precisamente cuerpo de conocimiento es una tecnología en sí y solamente si es compatible con la ciencia coetánea y controlable por el método científico, se lo emplea para controlar, transformar cosas o procesos naturales o sociales. La tecnología se muestra como una simbiosis entre el saber teórico de la ciencia - cuya finalidad es la búsqueda de la verdad- con la técnica - cuya finalidad es la utilidad -. La finalidad de la tecnología sería la búsqueda de una verdad útil." Mediante este concepto Podemos decir que la tecnología es un conjunto de herramientas que ayudan a las personas a mejorar la calidad y confort de vida, esta se encuentra en constante evolución. Y así avanzamos a la tecnología digital, esta se encuentra forzada en un momento por la pandemia ya que el aislamiento social obligatorio impuso la era digital a pasos acelerados dado e imponiendo que la tecnología digital se vea obligada a comenzar tanto en lo educativo como en los diferentes ámbitos sociales. La incorporación de nuevas tecnologías en el ámbito de la salud ha transformado de manera significativa la práctica de la Enfermería, especialmente en áreas críticas como la terapia intensiva y guardia. Estas herramientas no solo facilitan el registro, almacenamiento y análisis de datos clínicos, sino que también contribuyen a optimizar la toma de decisiones, mejorar la seguridad del paciente y garantizar una mayor continuidad de los cuidados.

La historia clínica electrónica (HCE), la monitorización digital, los sistemas de alarmas inteligentes y el acceso a protocolos informatizados representan avances que permiten al profesional de Enfermería disponer de información en tiempo real y de forma integrada. De este modo, se fortalece la capacidad de respuesta ante situaciones críticas y se reduce el margen de error en la administración de tratamientos y procedimientos. Así mejorando la calidad de atención.

Por lo contrario, también se debe evaluar que al implementar nuevas tecnologías en salud es un desafío directo con el agente. Involucrando al personal de Enfermería de manera directa, al desafío de la adaptación. El proceso por el que el profesional debe cursar es tanto como la digitalización como la privacidad del paciente respetando siempre su esencia que es el cuidado humanizado evitando que la tecnología la desplace si no que ella se acople de manera eficaz y eficiente para una mejor optimización de recursos enmarcando siempre los principios éticos centrados al paciente.

Area Moreira, M., & Adell Segura, J. (2021). Tecnologías digitales y cambio educativo: Una aproximación crítica. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 19(4), 83–96. <https://doi.org/10.15366/reice2021.19.4.005>

El siguiente artículo (Manuel Area 1, 2021) es cualitativo plantear y hacer revisión del estado enfocado en La COVID 19 y el cierre de los centros escolares: el inesperado impulso de la enseñanza digital, La integración pedagógica y organizativa de las TIC en los centros escolares, La transformación del material didáctico. De lo analógico a lo digital, La competencia digital docente. Entre las taxonomías de micro habilidades y los enfoques holísticos. Como resultado nuevo paradigma en la educación que se detiene a raíz de la inteligencia artificial la cual no está incorporada. ¿Pero cómo incluimos esto al cuidado de Enfermería? ¿el contacto directo con el paciente, la relación y conexión impide el paso de la tecnología? Existen diferentes métodos actuales que pueden colaborar en el cuidado del paciente.

Congreso de la Nación Argentina. (2023). Ley 27.706. Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas. Boletín Oficial de la República Argentina.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27706-380710/texto>

El congreso de la Nación Argentina (2023) La define como un documento digital obligatorio, integral, auténtico, inalterable, perdurable, único e inviolable, que permite recuperar la información en tiempo y forma. En ella hace referencia a que en Argentina aparece con la promulgación de la ley 27.706. sancionada en febrero del 2023. La ley argentina establece

que el paciente tendrá la autoridad de compartir su historia clínica digital con los profesionales de salud que desee, lo que implica una mayor autonomía y participación del paciente en su atención médica.

Mischanchuk, V. (2023, 8 de noviembre). *Historia clínica electrónica*. Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. <https://www.medmun.org.ar/15313-historia-clinica-electronica/> [medmun.org.ar](https://www.medmun.org.ar)

En el siguiente artículo se puede observar que ya desde el 2009 se pueden utilizar estos documentos los cuales cuentan como legales ante cualquier autoridad, pero no es hasta el 2016 que se comienzan en algunas instituciones, y con la llegada de la pandemia por covid-19 fines de 2019 y comienzos de 2020 que se ven como estrategias y una alternativa altamente útil en el sistema de salud ayudando en los registros y al poder tener menos contacto con las superficies luego de cada exposición con el paciente. Como todo fue evolucionando de forma eficaz inicia principalmente en el sector privado y siguiendo en instituciones públicas. Pasada la pandemia se continua y reafirma con la ley sancionada la utilización de este documento viendo que era beneficioso para múltiples ámbitos de salud. Focalizando el cuidado humanizado. Mischanchuk (2023) señala que La legislación nacional y la de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires permiten la confección de la historia clínica en formato electrónico, siempre que se cumplan requisitos de seguridad que aseguren su validez legal.

LINEA DE INVESTIGACION

El profesional de enfermería y la gestión de cuidado

Para la elección de este lineamiento se considera importante abordar esta problemática, ya que en la práctica profesional de enfermería y la gestión de cuidados van de la mano una acompaña a la otra por lo cual el profesional de Enfermería se ve en la obligación de

actualizar conocimientos de formas constantes para lograr que la gestión de cuidados sea organizada, sistematizada, controlada, y así lograr una mejor calidad de atención.

El proceso de aprendizaje y la incorporación de nuevos conocimientos adquiridos en la licenciatura de enfermería son las herramientas necesarias para afrontar nuevos desafíos, como lo es profundizar en la metodología de la investigación científica. se centra en cómo el personal de Enfermería integra herramientas digitales —como la historia clínica electrónica— en la práctica diaria del cuidado. No solo el impacto técnico y organizacional, sino también el efecto en la calidad, la seguridad de la atención al paciente.

El registro electrónico es uno de los desafíos de la atención médica actual. Este trabajo tiene como objetivo relatar la experiencia en la implementación de un sistema de registro electrónico. Se comentan las necesidades para su implementación, así como algunas de las particularidades en la capacitación de los usuarios, fundamentalmente en la organización, planificación y ejecución del cuidado. Aborda cómo las competencias clínicas, éticas y comunicacionales del enfermero se articulan con la gestión de recursos, la coordinación del equipo de salud y la implementación de estrategias que garanticen un cuidado seguro, integral y humanizado. Asimismo, incluye el análisis de los desafíos actuales, como la incorporación de nuevas tecnologías.

Capellari Fabrizio, Greici, Guedes dos Santos, José Luís y Lorenzini Erdmann, Alacoque. (2022). Enfermería de precisión: una aliada para potenciar la gestión del cuidado. Avances en Enfermería, 40 (2), 179-182. Publicación electrónica del 14 de diciembre de 2022.

<https://doi.org/10.15446/avenferm.v40n2.102949>

En el refiere que los modelos de práctica clínica de enfermería transitan hacia una gestión del cuidado cada vez más individualizada. teniendo en cuenta la variabilidad individual y las características ambientales y personales del paciente. Por lo tanto, la enfermería de precisión y las técnicas de inteligencia artificial, al trabajar en conjunto, se muestran como herramientas con gran potencial para la gestión del cuidado.

Siguiendo la misma línea de investigación un aporte del interés el siguiente artículo.

Suárez Rodríguez, Rocío, Cabrera Olvera, Jorge Leodan, & Zapata Silva, Irene Mercedes. (2022). El profesional de enfermería especializado. ¿hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado? *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3), Epub 10 de junio de 2022. Recuperado en 30 de agosto de 2025, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300014&lng=es&tlng=es.

El artículo de Suárez Rodríguez, Cabrera Olvera y Zapata Silva (2022) es una investigación de tipo cualitativa, ya que se sustenta en la revisión de 106 artículos de los cuales seleccionan 25 para este estudio y el análisis crítico de literatura científica relacionada con el uso de la tecnología en el cuidado de Enfermería. el profesional de Enfermería y como incluye los dispositivos tecnológicos en el cuidado humanizado. En los diferentes estudios analizados se pudieron encontrar que enfermera utiliza de manera sustancial los equipos como herramientas que la facilitan. El desafío para los profesionales de Enfermería especializados consiste en **utilizar la tecnología de manera crítica y consciente**, reconociendo sus beneficios, pero también sus limitaciones. Los autores aseguran que el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de gestionar el cuidado integrado para garantizar una atención segura.

Arandojo Morales, M.^a Isabel. (2016). Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 38-41. Recuperado en 31 de agosto de 2025. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es&tlng=es.

Según Arandojo Morales (2016), “la incorporación de tecnologías digitales obliga al profesional de enfermería a actualizar constantemente sus competencias para garantizar un cuidado seguro y eficaz” (p. 39).

En este artículo la autora asegura que las tecnologías traen mayor seguridad en los procedimientos, rapidez en los registros y optimización en la atención al paciente. Dependerá de Enfermería la formación continua e integrar lo digital.

Define a Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y como facilitan la manipulación de la información y proporcionan los medios para la adquisición, producción,

almacenamiento, comunicación, registro, presentación y transmisión de datos. Y la adherencia de Enfermería a las TIC. Y sus usos también dice que La falta de formación tecnológica existente en los profesionales de una cierta edad es una dificultad que tiene que desaparecer en las nuevas generaciones de enfermeras que es necesario el apoyo y reconocimiento de las instituciones en las que trabajan para aplicar los cuidados innovadores e investigación de la innovación que realizan.

OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Experiencia de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en el servicio de guardia de diferentes instituciones de salud de Comodoro Rivadavia 2025

PREGUNTAS AL PROBLEMA

¿Cómo es la experiencia de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital en los servicios de diferentes ámbitos?

¿Como influye la implementación de la HC digital en la planificación del cuidado de Enfermería?

¿Como gestiona Enfermería la información de las HC digitales? _

¿Cómo garantiza enfermería la privacidad de los datos en historia clínica digital?

¿Cómo son las capacitaciones sobre las HC digitales para el profesional de Enfermería en los diferentes ámbitos de salud?

FUENTES DEL O-P

Siguiendo lo que expresa Yuni-Urbano sobre las fuentes de interés.

Kreimer (1998) “El interés personal ligado a aspectos subjetivos y biográficos del investigador.”

A partir de la observación de ciertos hechos en la práctica profesional diaria han despertado la curiosidad e interés de buscar soluciones centradas en estas personas que han asumido un reto como lo es en la era digital y el rol de cuidadores.

El interés de este trabajo es crear una red de contención a aquellas personas que se encuentran en el ámbito laboral, que no siempre están preparadas para asumir dicha responsabilidad en diferentes instituciones, y situaciones la interoperabilidad, el poco conocimiento, en miedo por lo desconocido, las limitaciones que pueden caer a partir de algo novedoso así como Recurrir a las redes sociales para la captación de personas que estén dispuestas a interiorizarse en el tema, e involucrar a las instituciones de salud y la universidad como fuente productora del recurso humano.

ESTADO DEL ARTE

1. Rodríguez, R. M. A., Alfaro, I. G., Toledo, R. B., & Rodríguez, J. D. C. (2021). Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación. Diseño, despliegue y usos seguros. *Atención primaria*, 53, 102220

El siguiente artículo describe el proceso de implementación tanto como la HCE. (historia clínica electrónica) como la RE. (receta electrónica). En atención primaria en España. Los motivos que llevaron al cambio fueron el constante error o la mayor parte con pacientes, a medida que este se va introduciendo en el ámbito de salud se ven reflejados los beneficios satisfactorios los cuales son más que los perjuicios. Describen las ventajas que algunas podemos decir que son letra legible, que es más ágil y seguro. Así como también nombran desventajas cuando el mismo sistema falla o se bloquea. O como el profesional en ocasiones se vuelve dependiente de HCE. y RE.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002547>

2. Contreras P., Andrés Felipe (2020). Marco normativo de la historia clínica electrónica y su incidencia en el ámbito de la protección de datos personales en Colombia. *Revista La Propiedad Inmaterial* n.º 29, Universidad Externado de Colombia, enero-junio 2020 pp. 95-116. doi: <https://doi.org/10.18601/16571959.n29.04>.

Este artículo se puede presenciar los diferentes artículos legales de otros países como lo es Colombia si bien no manejamos la misma ley, si los mismos criterios y los mismos Marcos legales. En el expresa la ley 2015 de 2020. Analiza La información. Y debe ser segura precisa respetando a la persona y sus derechos. Puede ser el de la Unión Europea, ya que, en el deseo de construir un sistema regional Adecuado para todas las naciones que la integran, han adquirido una amplia experiencia en la expedición y ejecución de regulaciones cuyos objetos de aplicación Son tanto la protección a la autonomía del paciente y su historia clínica como la Salvaguarda de su información personal. No obstante, dentro del estudio desarrollado para el presente escrito se tiene una de las mayores preocupaciones que

surgen en materia De historia clínica electrónica, cual es el consentimiento del paciente. El autor hace referencia tanto al análisis jurídico como también reflexiona sobre los riesgos de poner información en espacios digitales. Advierte el peligro a la rapidez y practicidad de lo digital esto puede influir en la privacidad del paciente.

<https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/propin/article/view/6696/9026>

3. Socarrás Benitez, Dunior, Vega Izaguirre, Leodan, & Afonso Artiles, Yudith. (2021). Propuesta de nuevas funcionalidades para la gestión de la Historia Clínica Electrónica en el sistema XAVIA HIS. Revista Cubana de Informática Médica, 13(1), Epub 01 de abril de 2021. Recuperado en 21 de agosto de 2025.

Es de carácter cualitativo. En el trabajo se presentan las modificaciones a realizar al Sistema de Información Hospitalaria XAVIA HIS en el sistema de salud cubano para mejorar la capacidad de gestión de las historias clínicas electrónicas del sistema. La producción científica relacionada con las experiencias de la implementación de los sistemas de HCE es significativa. En ello influye la prioridad nacional y el financiamiento gubernamental que reciben los proyectos de transformación digital de la atención de salud. Resalta la importancia de adaptar los sistemas de información en salud a las necesidades del profesional y de los pacientes. Analiza detalladamente el sistema y propone modificar funciones en base a lo estudiado.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592021000100008&lng=es&tlng=es

4. Montenegro, Sergio Daniel, Almada, Juan Manuel, Palejko, Adrián Rene (2020). Beneficios de una Historia Clínica Electrónica en el ámbito de la Salud Ocupacional. CAIS, Congreso Argentino de Informática y Salud. ISSN: 2451-7607 Páginas: 134-146.

El siguiente artículo es una investigación descriptiva de enfoque cualitativo, muestra la implementación de una historia clínica electrónica (HCE) en el Servicio de Salud Ocupacional de una empresa de Leandro N. Alem, Misiones, Argentina. Expresa los comienzos de esta investigación y como a medida que fueron pasando los meses y con ayuda de la empresa. El sistema fue de mayor utilidad dando productividad del servicio, mejoras en la calidad de la información registrada, mejoras en la comunicación interna del equipo asistencial, reducción de costos, reducción del ausentismo laboral y mejoría en el seguimiento de los accidentes laborales. Ampliando el mismo. Incorpora algunos datos cuantitativos, pero a modo de complemento específicamente referido a la productividad, costo y ausentismo laboral.

<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/115778>

5. Novo Muñoz, María Mercedes, Rodríguez Novo, Natalia, Rodríguez Novo, Yurena María, Rodríguez Gómez, José Ángel, Ortega Benitez, Angela María, & Rey Luque, Oscar. (2018). Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en centros con historia clínica electrónica. Ene, 12(1), 747. Epub 16 de noviembre de 2020. Recuperado en 21 de agosto de 2025.

Exponer la evolución de la implantación de la Historia Electrónica en Canarias. Una investigación cualitativa, de carácter descriptivo y exploratorio. Se centra en la opinión de enfermeros sobre el uso e implantación de la Historia Clínica Electrónica y como la evolución de los sistemas de información sanitarios han favorecido la incorporación progresiva de diagnósticos, intervenciones y resultados en la práctica clínica digital. Explorar la evolución de los sistemas de información sanitaria, en España. Se realizó estudio de dos etapas, revisión bibliográfica y diseño evolutivo, incluyendo variables sobre dificultades de implantación con entrevistas a expertos. Se consultó legislación de interés, concluyendo que contar con un sistema normalizado, mejora la calidad y seguridad del paciente

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&lng=es&tlng=es.

6. Fernández, A. L., Agostinelli, M. S., Arias López, M. del P., Urrutia, M. A., & Maestri, W. (2021). La experiencia de implementar una historia clínica electrónica en siete centros en menos de un año. *Metro Ciencia*, 29(3), 32–38.

El siguiente artículo es de carácter cuantitativo toma como referencia a 7 centros de salud donde la obra social galeno la cual está ligada a atenciones ambulatorias y hospitalarias. En el año 2019 comienza con la utilización de HCE. Describe las etapas del proceso de cambio que se genera en menos de un año y siete meses. Como resultado arroja diferente variabilidad mejorando en atención y cuidado del paciente. Si bien no en todos los centros se encuentran buenos resultados si en la mayoría. Los autores hacen referencia a su experiencia y como se encontraron con una barrera importante al a hora de implementar HCE. Los principales son la conectividad, características y equipos como también dificultades para los manejos de los usuarios. Gracias a esto, más de 2.000 personas aprendieron a usar el sistema y la transición se hizo sin grandes conflictos. El resultado fue un cambio rápido, organizado y que dejó listo el terreno para seguir sumando tecnología en el futuro.

<https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol29/3/2021/32-38>

7. Chá Ghiglia, María Mercedes. (2020). Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *Revista Médica del Uruguay*, 36(2), 122-143. Epub 01 de junio de 2020. <https://doi.org/10.29193/rmu.36.2.6>

El artículo habla de por qué muchos médicos no quieren usar la historia clínica electrónica (HCE). Encontraron que les cuesta porque no están bien capacitados para usarla, los sistemas a veces son lentos o complicados, y sienten que les roba mucho tiempo que podrían usar para atender a sus pacientes. Además, muchos prefieren seguir con los métodos tradicionales porque no ven que la HCE les haga la vida más fácil o mejore la atención.

Para que más médicos la usen, el estudio dice que hay que dar mejor formación, mejorar la tecnología para que sea más rápida y fácil, y mostrar claramente cómo puede ayudar en el trabajo diario.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000200122

8. Galán-Rodas, Edén y Zamora, Antón. (2014). La historia clínica electrónica como herramienta de gestión y mejora del proceso de atención de salud en Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 56 (1), 35-36. Recuperado el 21 de agosto de 2025.

El artículo habla sobre cómo la historia clínica electrónica (HCE) está cambiando la manera en que se gestionan y mejoran los servicios de salud en Costa Rica. No se trata solo de poner computadoras y software, sino de cómo toda la organización, los profesionales y los pacientes se adaptan a esta nueva forma de trabajar.

Destacan que para que la HCE funcione bien, es clave que la tecnología pueda “hablar” con otros sistemas (interoperabilidad) y que los médicos, enfermeros y demás personal estén bien entrenados para usarla. También remarcan que, sin el compromiso de todos, la tecnología por sí sola no mejora nada.

En resumen, la HCE es una herramienta poderosa que puede hacer que la atención médica sea más rápida, segura y de mejor calidad, siempre y cuando se implemente con cuidado y pensando en las personas que la usan.

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000100008&lng=en&tlng=es.

9. Figueira-Teuly, Judit, Canova-Barrios, Carlos J, Garrido, Marcelo, Tallarita, Alberto Damián, Boyardi, Vivian, & Cisneros, Marina Concepción Elizabeth. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enfermería Global*, 21(67), 464-487. Epub 19 de septiembre de 2022.

Siguiendo con una búsqueda exhaustiva de artículos relacionados al op. Fue realizado por Figueira-Teuly et al. (2022) corresponde a una investigación observacional, analítica y de corte transversal, orientada a evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.” Dicen que estos son esenciales para garantizar la seguridad del paciente, la continuidad del cuidado y la comunicación dentro del equipo de salud.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071>

10. Francisco Perez, J. (2024). Perspectivas del cuidado humano conectado y aumentado. *Enfermería en la era digital. SALUD, ARTE Y CUIDADOS. Revista Venezolana De Enfermeria & Ciencias De La Salud*, 17(Especial), 11-14.

El artículo de Pérez (2024) investigación de tipo cualitativa, documental y reflexiva, Se trata de un estudio no experimental y de nivel descriptivo y analítico.

Describe y analiza En él se puede observar cómo la digitalización y las herramientas tecnológicas pueden potenciar el cuidado humano sin desvirtuar su esencia, integrar conocimientos digitales con competencias éticas y comunicacionales. Comunica que esto no solo optimiza la gestión de casos y la comunicación interprofesional, sino que también reduce errores y tiempos de trabajo.

Pérez (2024) resalta la necesidad de que los profesionales de enfermería desarrollen competencias digitales y éticas, integrando el conocimiento tecnológico con la empatía y la atención personalizada al paciente. El artículo trata de que el cuidado humano este conectado con la tecnología.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12769802>

11. Suárez Rodríguez, Rocío, Cabrera Olvera, Jorge Leodan, & Zapata Silva, Irene Mercedes. (2022). El profesional de enfermería especializado. ¿hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado? Revista Habanera de Ciencias Médicas, 21(3), Epub 10 de junio de 2022. Recuperado en 24 de agosto de 2025.

El artículo de Suárez Rodríguez, Cabrera Olvera y Zapata Silva (2022), titulado “El profesional de enfermería especializado: ¿Hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado?”, analiza la relación entre especialización en enfermería y la utilización de herramientas tecnológicas en la práctica asistencial.

Como ya se menciona en la línea de investigación. El profesional de Enfermería, como incluye los dispositivos tecnológicos en el cuidado humanizado. En los diferentes estudios analizados se pudieron encontrar que enfermera utiliza de manera sustancial los equipos como herramientas que la facilitan. El desafío para los profesionales de Enfermería especializados consiste en **utilizar la tecnología de manera crítica y consciente**, reconociendo sus beneficios, pero también sus limitaciones. Los autores aseguran que Enfermería tiene la responsabilidad de gestionar el cuidado integrado para garantizar una atención segura.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300014&lng=es&tlng=pt.

12. Naranjo Hernández, Ydalsys, Ávila Sánchez, Mario, & Concepción Pacheco, José A. (2018). Las estrategias como herramienta en el desarrollo científico de Enfermería. Revista Archivo Médico de Camagüey, 22(4), 564-580. Recuperado en 31 de agosto de 2025.

Por lo siguiente este Artículo analiza la estrategia como herramienta en el desarrollo. Busca revisión bibliográfica con el método de análisis bibliográfico, a través de una búsqueda realizada sin restricciones de idioma, desde el año 1944 en que se publica el primer estudio relacionado con el tema tratado, hasta el momento 565 actual, año 2017. Los autores destacan que la disciplina requiere de modelos y herramientas estratégicas que permitan orientar la práctica hacia la generación de conocimiento propio, la innovación en los cuidados y la consolidación de la enfermería como ciencia. implementación de tecnologías

en salud. Ayuda a argumentar que la historia clínica digital no es solo un cambio técnico, sino estratégico, que requiere formación, gestión y reflexión crítica para impactar positivamente en el cuidado.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400564&lng=es&tlng=es.

13. Asencio, A. S. C. (2018). Mecanismos de prevención del acceso indebido a la historia clínica por parte del personal sanitario y nueva legislación de protección de datos. *Bioderecho. es*, (7), 20-pág.

El trabajo de Asencio (2018) aborda los mecanismos de prevención frente al acceso indebido a la historia clínica por parte del personal sanitario, en el marco de la nueva legislación europea de protección de datos (Reglamento General de Protección de Datos - RGPD). En el analiza la Ley 41/2002, artículo 16 Dice el artículo, así, que la historia clínica es “un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente”, al que los profesionales han de poder acceder en cualquier momento a través del nuevo sistema de historia clínica electrónica. refuerza la necesidad de que la digitalización de la historia clínica contemple, la confidencialidad del paciente. señala los mecanismos para evitar accesos indebidos, aspecto clave en cualquier institución que implemente la HCD, permite vincular la tecnología no solo con la eficiencia del cuidado, sino también con la protección de derechos de los pacientes.

<https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/360771>

14. Huapaya-Huertas, O., Palomino-Rojas, J., Calle-Teixeira, C., Álvarez-Huiman, G., Montesinos-Segura, R., & Taype-Rondan, A. (2021). Experiencia del Complejo Hospitalario San Pablo (Perú) en la implementación de un sistema de historia clínica electrónica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(4), 349–354. <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.21784>

El artículo de Huapaya-Huertas et al. (2021) expone la experiencia del Complejo Hospitalario San Pablo, en Perú, durante el proceso de implementación de un sistema de

historia clínica electrónica. En Argentina, la digitalización de la historia clínica está en proceso de expansión y enfrenta retos similares, incluyendo la adaptación del personal de enfermería a nuevas tecnologías, la integración de protocolos digitales y la garantía de confidencialidad de los datos de los pacientes según la normativa nacional vigente (Ley 27.706). Ambos contextos coinciden en que la planificación estratégica, la capacitación constante y el respaldo institucional son factores determinantes para que la implementación de la historia clínica digital tenga éxito

15. Morejón-Palacio, José Lázaro, & González-Rodríguez, Raidel. (2022). Acercamiento a la historia clínica electrónica en el contexto de la informatización en salud. *Revista Médica Electrónica*, 44(2), 403-412. Epub 30 de abril de 2022. Recuperado en 25 de agosto de 2025.

El artículo de Morejón-Palacio y González-Rodríguez (2022) corresponde a una investigación documental descriptivo con un enfoque cualitativo sustentado en fuentes bibliográficas y normativas. Analiza experiencias, beneficios, limitaciones y retos de la implementación de la HCE. Los autores refieren las características de una historia clínica digital la cual debe cumplir el secreto médico, confidencialidad e intimidad del trabajo efectuado con el paciente. También dicen que debe estar disponible y facilitarse en los casos legalmente contemplados, siempre resguardando la confidencialidad de los datos reflejados en él. El acceso al expediente electrónico sin autorización, en detrimento de un tercero, está catalogado como delito a la ética en salud. Hacen referencia a que los datos no pueden ser alterados, falseados o simulados, toda vez que ese acto devendría una violación de la veracidad documental, penada por la legislación vigente. Asimismo, se discuten los retos que enfrenta su implementación, entre ellos la necesidad de infraestructura tecnológica adecuada, la capacitación del personal de salud y el cumplimiento de normativas de seguridad

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200403&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200403&lng=es&tlng=es)

MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/TEORICO, (MRCT)

El presente trabajo será realizado en diferentes ámbitos privado y publico. El sector privado ubicado en Av. Alsina 656, y el sector publico “hospital zonal Alvear” ubicado en Juan Ramón Balcarce 1240, Km. 3. Comodoro Rivadavia, Chubut, Argentina.

El Privado es una Institución polivalente, fundada en el año 1981. Es actualmente uno de los mayores establecimientos médicos de la región patagónica, en infraestructura edilicia, complejidad de servicios y nivel de tecnología aplicada a salud. Un amplio equipo de profesionales de medicina atiende las necesidades de pacientes internados y ambulatorios, cubriendo un alto número de especialidades médicas tanto de diagnóstico como de tratamiento. La inscripción cuenta con el servicio de clínica médica, terapia intensiva a y en pandemia habilito un sector para pacientes COVID llamada terapia B, un piso para pacientes que no requieran medidas invasivas que actualmente cuenta con 5 camas y dependiendo de la demanda se extiende hasta 12. Clínica pediatría, terapia neonatal, Hemodiálisis, 2 quirófanos uno designado a trabajos de parto y el otro para cd generales. Hemodinamia y guardia el cual está constituido por 8 enfermeros, 2 por turno, a los inicios de la pandemia un supervisor de Enfermería exclusivo para el servicio 1 médico clínica y 1 médico pediátrico. Con equipamiento monitoreo, carro desfibrilador, carro de suturas, en Enfermería 6 camas y un shop rom, consultorio clínico, pediátrico, ginecológico, consultorio COVID donde se evalúan todos los pacientes y se designan si son respiratorios o de otra patología. Tomografía, R. Y laboratorio las 24 horas según urgencias.

Hospital zonal Alvear

El Hospital Alvear de Comodoro Rivadavia se encuentra ubicado en la calle Avenida Polonia 1040, Barrio Centro. Fue fundado el 26 de diciembre de 1924 por YPF (Yacimientos Petrolíferos Fiscales) y originalmente atendía a los trabajadores petroleros. En sus inicios, contaba con una farmacia propia y un laboratorio de análisis clínicos. El hospital ha tenido

varias etapas, incluyendo su transformación en sociedad anónima en 1992 y su posterior incorporación al Estado Provincial en 2005.

Actualmente tiene como directora licenciada Muñoz Maite quien asume en remplazo del Dr.: Blanco Gustavo el 13 de noviembre 2024.

Los sectores relacionados en los diferentes ámbitos son el servicio de guardia ambas instituciones.

Se busca estudiar, comprender, analizar, Experiencia de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en distintos servicios e instituciones de salud de Comodoro Rivadavia 2025.

Para ello podemos definir experiencia con el Diccionario filosófico marxista · 1946:109-110. Donde se entiende habitualmente el experimento, la comprobación de nuestros conocimientos por vía de laboratorio o mediante la observación de los fenómenos en la realidad circundante. En filosofía, la experiencia es interpretada en forma materialista y en forma idealista. Según la interpretación del materialismo dialéctico, experiencia supone la presencia del mundo material objetivo que existe independientemente de la conciencia del hombre. El concepto de experiencia, desde el punto de vista del marxismo, incluye todo el conjunto de la práctica social de los hombres. La experiencia se crea en el proceso de la acción recíproca social entre el hombre y el mundo exterior, en el proceso de la actividad práctica, y en primer lugar de la actividad material-productora, por medio de la que el hombre modifica la Naturaleza y se modifica a sí mismo. A juicio de los idealistas (por ejemplo, los machistas), en la experiencia nos relacionamos, no con objetos materiales y con fenómenos materiales, sino con nuestras sensaciones, con nuestras propias experimentaciones, únicamente. El sentimiento religioso, por ejemplo, es considerado por ellos como una demostración “experimental” de la existencia de dios.

https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/372231/mod_resource/content/2/LIBRO-T%C3%A9cnicas-para-investigar-1.pdf

Dewey (1938) refiere que la experiencia es tanto el resultado como el motor del aprendizaje, ya que cada vivencia brinda insumos para modificar conductas futuras. En el ámbito profesional permiten desarrollar competencias, seguridad en la práctica y capacidad de toma de decisiones.

Con estos conceptos podemos decir que la experiencia en el profesional de Enfermería es un conjunto de competencias, habilidades, técnicas, valores éticos que se pueden ver en la práctica diaria.

Patricia Benner (1984) dice que el profesional de enfermería transita un proceso que va desde el nivel principiante hasta el experto, el recorrido hacia la experticia es de manera progresiva a través de la formación. Transita por cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, proficiente y experto. En el cual la experiencia adquirida en situaciones reales permite tomar decisiones más rápidas, seguras y contextualizadas. Este proceso implica no solo destrezas técnicas, sino también la capacidad de interpretar las necesidades integrales de los pacientes y de brindar cuidados humanizados y de calidad.

A medida que el profesional adquiere experiencia, pasa de depender estrictamente de protocolos a reconocer patrones clínicos complejos, anticiparse a complicaciones y brindar cuidados individualizados con rapidez, seguridad y juicio crítico.

Según la **Ley 24.004 de Ejercicio Profesional de la Enfermería**, el profesional de enfermería es aquella persona matriculada y habilitada para ejercer la disciplina, con capacidad para planificar, coordinar y ejecutar cuidados de salud, así como para promover, prevenir y educar en salud, respetando los derechos del paciente y actuando con ética y responsabilidad. reconoce que dentro de la enfermería existen distintos niveles profesionales. Por un lado, se encuentra el enfermero profesional o de grado universitario, quien tiene la responsabilidad de planificar, coordinar y ejecutar cuidados de mayor complejidad, asumiendo un rol central en la atención del paciente. Por otro lado, se ubica el enfermero auxiliar o técnico, cuyo trabajo se desarrolla bajo la supervisión del profesional de enfermería y abarca tareas más específicas y de menor complejidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), la historia clínica digital permite registrar, almacenar y gestionar la información clínica de los pacientes de manera electrónica, facilitando el acceso y la interoperabilidad de los datos. Haci como también define a la guardia como el período en que el personal sanitario está asignado para atender cualquier requerimiento urgente o imprevisto. Esta definición destaca la importancia de la coordinación interdisciplinaria y de la disponibilidad del recurso humano, con el objetivo de garantizar que la atención al paciente sea continua, segura y efectiva, incluso frente a situaciones críticas.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Historia clínica electrónica: Lineamientos para su implementación en los sistemas de salud. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54805>

Este informe aborda la evolución y los desafíos de la documentación clínica en el contexto de la digitalización de los sistemas de salud. Subraya la importancia de la historia clínica electrónica (HCE) como herramienta clave para la continuidad de la atención, la enseñanza, la gestión administrativa y la investigación. Además, destaca cómo la integración de datos personales, emocionales y sociales en las HCE puede enriquecer la atención centrada en la persona. Los datos que se registran durante la consulta son muy importantes y cada vez más personas del equipo de salud participan en esta tarea, no solo los médicos. Además, los pacientes también aportan información, ya sea a través de dispositivos o escribiendo ellos mismos sus datos. En el mismo se evidencia las ventajas y desventajas de la narrativa

Para mejorar, es necesario definir bien quién hace qué, adaptar los procesos y usar herramientas que faciliten la documentación en la historia clínica electrónica. También es importante enseñar mejor sobre cómo documentar en el ámbito sanitario.

Existen distintos modelos, desde descripciones narrativas hasta historias clínicas orientadas a problemas, que pueden coexistir y complementarse.

Dougherty y Lister (2015) definen los cuidados de enfermería como el conjunto de actividades planificadas y ejecutadas por los profesionales de enfermería con el objetivo de garantizar la seguridad, el bienestar y la calidad de vida del paciente, integrando aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Yaguarema Pincay et al. (2025) destacan que la enfermería en emergencias y urgencias se centra en brindar cuidados oportunos, seguros e integrales a pacientes que presentan situaciones críticas o que requieren atención inmediata, garantizando la continuidad de la asistencia en cualquier momento del día.

Rizzo Parse

Se adhiere a la teorista Rizzo Parse quien desarrollo su teoría basada en el humanismo, “La visión de la enfermería de Parse, proposición al positivismo. Su teoría se aplica a la unidad de la experiencia vivida de los seres humanos, la experiencia vivida de la salud. Ella utiliza el término hombre para referirse al hombre y la mujer. El hombre elige entre opciones y tiene la responsabilidad de las opciones. Parse dedujo tres principios de Hombre-Vivo-Salud, cada uno de ellos interrelacionado con tres conceptos: 1) significado (significado último y momentos significativos de la vida), con los conceptos de imagen, valoración y expresión lingüística; 2) criticidad (patrones rítmicos del vivir), con los conceptos de revelar-ocultar, permitir-limitar y conectar-separar, y 3) trascendencia (llegar más allá de uno mismo), con los conceptos de fuerza, creación y transformación. Parse postula que la enfermería es una ciencia humana y rechaza la visión tradicional de la enfermería como una ciencia natural emergente”.

La doctora Parse es autora de numerosos artículos y libros, como: *Nursing Fundamentals* (1974), *Man-Living-Health: A Theory of Nursing* (1981), *Nursing Science: Major Paradigms, Theories and Critiques* (1987), *Nursing Research: Qualitative Methods* (1985). Los múltiples proyectos de investigación e intereses de Parse se centran en las experiencias de salud vividas por las personas.

Se utilizará a la teorista como guía en el trabajo para encontrar las experiencias del personal de enfermera de reciente ingreso. Relevancia académica

Así como también *La Teoría de la Competencia Tecnológica como Cuidado en Enfermería de Rozzano Locsin* se publicó por primera vez en 2001. Esta teoría aborda la necesidad de que las enfermeras dominen por completo la tecnología médica moderna para poder ayudar mejor al paciente.

Rozzano Locsin (2001) plantea un desafío muy actual para la práctica de la enfermería: integrar la tecnología con el cuidado humano sin que una dimensión anule a la otra. Locsin sostiene que, en la sociedad contemporánea, atravesada por la innovación tecnológica, el profesional de enfermería debe ser competente en el uso de herramientas técnicas y digitales, pero al mismo tiempo no debe perder de vista que su misión central es cuidar al ser humano en su totalidad.

La teoría refiere que la tecnología no debe considerarse como un elemento frío o deshumanizante, sino como un medio que permite conocer mejor a la persona y favorecer un cuidado más seguro y efectivo. La competencia tecnológica implica que la enfermera o el enfermero sepa utilizar los equipos y dispositivos de manera ética y responsable, integrando estos conocimientos al proceso de cuidado.

Al llegar a la etapa de las convergencias (los resultados finales donde cruzas la teoría con lo que dicen los enfermeros en el campo), la figura de Callista Roy se vuelve indispensable para explicar cómo el profesional sobrevive y se acomoda al sistema.

El Modelo de Adaptación de Callista Roy aplicado a la era digital

Para comprender la transición del profesional de enfermería hacia el uso de la Historia Clínica Digital, este trabajo se sustenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Roy define a la persona como un sistema adaptativo que utiliza mecanismos internos para afrontar los cambios del entorno.

En este contexto, la implementación de la HCD se identifica como un estímulo focal (el cambio inmediato que demanda atención), el cual interactúa con estímulos contextuales, tales como la formación previa del enfermero, la infraestructura tecnológica de la institución y el tiempo disponible para la atención directa.

Siguiendo la teoría de Roy, el profesional de enfermería debe poner en marcha procesos de afrontamiento para alcanzar una respuesta adaptativa en cuatro modos:

Modo Fisiológico: La adaptación a la fatiga visual o la ergonomía frente a las terminales digitales.

Modo de Autoconcepto: Cómo se percibe el enfermero ante el desafío tecnológico; si se siente competente o frustrado frente al nuevo sistema.

Modo de Función del Rol: La transición del rol tradicional (registro manual) al rol de gestor de información digital sin perder la esencia del cuidado.

Modo de Interdependencia: La relación con el equipo de salud y el paciente, mediada ahora por una herramienta tecnológica que puede facilitar o entorpecer la comunicación.

"La salud es un estado y un proceso de ser y llegar a ser una persona total e integrada" (Roy, 1984). Bajo esta premisa, la investigación analiza si la HCD es integrada por el enfermero como una herramienta que potencia su capacidad de cuidado, logrando una respuesta adaptativa eficaz, o si, por el contrario, genera una respuesta ineficaz que compromete la integridad del cuidado humanizado.

"Al aplicar el modelo de Roy, este estudio busca identificar cuáles son los mecanismos que permiten al profesional de Comodoro Rivadavia transformar la 'presión tecnológica' en una oportunidad para mejorar la seguridad del paciente, garantizando que la tecnología sea un soporte y no una barrera en la adaptación del sistema de cuidados."

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Describir experiencia del profesional de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital en los servicios de diferentes ámbitos

Comprender la influencia de la HC digital en la planificación del cuidado de Enfermería

Identificar la gestión de información en las HCD, del profesional de Enfermería en los servicios de diferentes ámbitos

RELEVANCIA ACADEMICA

Se seleccionará este tema de interés ya que se busca saber la Experiencia del profesional de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en distintos servicios e instituciones de salud de Comodoro Rivadavia 2025

Al ser reciente el paso a lo digital y ya en la actualidad casi finalizando se busca obtener información para reflexionar con el personal de enfermería cuidado holístico y humanizado contemplando las nuevas oportunidades que las experiencias de Los profesionales puedan aportar a nuevos integrantes el servicio. Tiene de Gran relevancia esta investigación. La misma será realizada en una institución privada y también pública ya que en ambas se están utilizando la historia clínica digital.

En la institución privada desde el año 2011 y hasta la actualidad.

Los servicios incluidos en el son guardia, terapia intensiva, sala general hemodiálisis terapia neonatal hospital de día y servicios ambulatorios.

La guardia del servicio privado cuenta con ocho enfermeros en total de los cuales sus turnos son rotativos. Siendo sus turnos de 8 horas dos mañanas dos tardes dos noches y dos Franco

Por otro lado, del hospital Alvear comienza en el 2024 la historia clínica digital parcial en los servicios de terapia, Guardia la, sala general.

En la guardia del hospital Alvear cuenta con 18 agentes en total enfermeros profesionales en los cuales tienen turnos rotativos 3 por turno de mañana de 6 a 12 tarde de 12 a 18 vespertino de 18 a 0 noche de 0 a 06 y Franco.

CAPITULO II

DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

El siguiente estudio se centrará en un diseño cualitativo, de carácter descriptivo y con un enfoque fenomenológico. Ya que se ha seleccionado como objetivo principal comprender y describir la Experiencia del profesional de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en distintos servicios e instituciones de salud de Comodoro Rivadavia 2025.

Según Van Manen (2003), la fenomenología busca captar el sentido de las experiencias tal como se viven, reconociendo la importancia de la subjetividad y la reflexión en la construcción de conocimiento. Este tipo de enfoque permitirá explorar en profundidad a los profesionales de enfermería y su proceso de transformación tecnológica dentro de la práctica diaria. Se lo considera además un estudio retrospectivo, debido a que la información recolectada se centra en vivencias que ya han tenido lugar y que los participantes evocan y reconstruyen desde su perspectiva actual. Asimismo, presenta un carácter transversal, dado que la recolección de los datos se realizará en un único momento temporal.

Se indagará en aspectos subjetivos de entrevistas semiestructuradas se busca recolectar información de cambios, desafíos, barreas y facilitadores en el uso de HCD.

Descriptivo porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de grupo, personas o comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis. Los estudios descriptivos sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Su característica fundamental es presentar una interpretación correcta. Esta puede incluir los siguientes tipos de estudios, encuestas, casos, exploratorios, causales, de desarrollo, predictivos, de conjuntos, de correlación.

POBLACION EN ESTUDIO

Conformada por Los enfermeros/as que desempeñan su función en el servicio de guardia sector privado. El mismo está compuesto por 8 enfermeros/as en total. Así como también del sector público que cuenta con 17 enfermeros/as en el hospital Alvear. Hay hombres y mujeres de pluri empleo, antigüedad. quienes son encargados de la atención directa a pacientes en contexto de urgencia y emergencia En la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2025

SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

Para la selección de los casos a empleado un muestreo no probabilístico de tipo intencional, dado que se seleccionaron enfermeros de guardia pertenecientes a distintos ámbitos asistenciales que pueden aportar información relevante sobre la implementación de la historia clínica digital. Este tipo de muestreo implica la elección deliberada de participantes que poseen experiencia directa y conocimiento significativo acerca del fenómeno en estudio, priorizando la profundidad y riqueza de la información por sobre la representatividad estadística (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, 2014).

En este sentido, la muestra intencional o por conveniencia se caracteriza por la selección no aleatoria de sujetos con características específicas, accesibles para el investigador y con dominio del fenómeno investigado (Polit y Beck, 2018). Asimismo, se adoptará un criterio de selección exhaustiva dentro de todo accesible, considerando la totalidad de los profesionales que cumplan con los criterios establecidos, con el propósito de alcanzar una comprensión integral de las experiencias vinculadas al proceso de implementación del sistema digital en los servicios de guardia

CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Criterio de inclusión

- Personal de enfermería del sector de guardia con una antigüedad de no más de 10 años en el servicio, que hayan estado en el periodo de transferencia del papel a lo digital de ambos ámbitos (público y privado).
- Voluntariedad de participación en la investigación (firma del consentimiento informado).
- Disponibilidad de participación en la investigación.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería suplente o transitoria y titulares en licencia médica u ordinaria
- Enfermeras/os que abandonen la participación
- Enfermeros que manifiesten su decisión de no participar de la investigación.
- Enfermeros de reciente ingreso.
- Que no hayan estado en el periodo de transferencia del papel a lo digital

Criterios de eliminación

- Óbito o muerte.

Criterios temporo – espaciales.

El trabajo de campo se desarrolló durante los meses de octubre y noviembre del año 2025, período en el cual se concretó el acercamiento directo a los profesionales de enfermería que participaron del estudio realizando las respectivas entrevistas. Este tiempo no solo delimitó la instancia de recolección de datos, sino que constituyó un espacio de escucha y reflexión compartida, donde emergieron experiencias, desafíos y aprendizajes vinculados a la implementación de la historia clínica digital.

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, en las instituciones de salud, Hospital Alvear y en la Clínica del Valle. La selección de estas instituciones respondió a la intención de analizar el fenómeno en dos realidades organizacionales de diferentes ámbitos público y privado.

ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS

Se garantizará el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos para cada participante, donde se priorizará el compromiso, respeto y protección de la dignidad de los mismos. Se asegura la colaboración en la participación voluntaria. Se detallará información clara sobre el objetivo de esta investigación. De la misma manera que el uso que se dará a la información obtenida, se respetará su autonomía y libertad de decisión teniendo la capacidad de retirarse en cualquier momento que lo desee.

Todos los datos recolectados se almacenarán de manera segura los cuales se utilizarán únicamente con fines académicos y de investigación guardando la confidencialidad y el anonimato evitando que la información proporcionada pueda vincularse con otra persona.

El principio de no maleficencia surge a raíz de proteger al profesional de Enfermería respetando, sus datos en historia clínica digital, frente a posibles daños físicos, psicológicos o laborales.

Buscando generar conocimiento que pueda mejorar la práctica profesional y optimizar la implementación de la historia clínica digital.

La investigación también promovió la beneficencia, buscando generar conocimiento que pueda mejorar la práctica profesional y optimizar la implementación de la historia clínica digital. Todo el estudio se desarrolló siguiendo los lineamientos éticos nacionales e internacionales para la investigación con seres humanos, asegurando un procedimiento responsable, transparente y respetuoso hacia todos los profesionales.

Así como muestra esta las siguientes leyes que muestran autonomía. Ley 25.326 la ley de Habeas Data No 25.326 -

Protección de datos personales – Ley 26.529 consentimiento informado

La confidencialidad de datos está garantizando por la Declaración de Helsinki (derecho a la autodeterminación) y todas sus enmiendas.

CAPITULO III

DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

MAPEO /CARTOGRAFIA SOCIAL

Las instituciones donde se desarrollará el estudio pertenecen tanto al ámbito público como al privado.

El hospital Alvear se encuentra ubicado en Juan Ramón Balcarce no 1240 barrio General Mosconi de Comodoro Rivadavia, en la provincia de Chubut. Para llegar al hospital, se puede tomar un colectivo, ya que varias líneas tienen paradas en el lugar. Además, para mantenerte informado sobre sus servicios o campañas de vacunación, tienen absceso a perfiles oficiales en Facebook o Instagram. Es una institución pública que funciona las 24 horas del día. Reciben esencialmente pacientes de zona norte y PAMI. Aunque se atiende a todo tipo de pacientes con o sin cobertura médica. La infraestructura edilicia esta continuidad por una planta baja donde ingresando por la puerta principal encontrar con el hall la recepción de turnos, y por el segundo ingreso recepción de pacientes de guardia e internación en el mismo sitio consultorios de ginecológica, médico y pediatría, laboratorio, kinesiología, tomografía, rx de tórax, banco de sangre, cocina, desde recepción a mano derecha pasando pasillo se puede encontrar el servicio de urgencia y emergencia (umu). En primera planta internación de sala general, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados intensivos, consultorio de gastroenterología. Segunda planta quirófano y hospital de día. El servicio de guardia cuenta con traje designado un consultorio para este servicio, tres consultorios médicos destinados a la atención de paciente en urgencias los cuales son enumerados por abecedario, sala de emergencias destinada a pacientes en observación y atención de emergencias, dejando una cama para shock room , y cuatro camas para observaciones, tres sillas para tratamientos que no duran más de una hora , dos ingresos, uno destinado a la ambulancia y el otro a pacientes o personal de la institución. El equipo que presta atención medica está formado por tres médicos, tres enfermeros con atención las 24 horas del día, solo atención a pacientes adultos, sin atención en pediatría, exceptuando la emergencia,

El plantel de Enfermería está conformado por 17 agentes los cuales 9 son licenciados en Enfermería, 4 enfermeros, 4 auxiliares de enfermería, que realizan guardias de 5 días por 2 francos, 6 horas diarias, turnos rotativos los cuales pueden ser de mañana (6a12), tarde(12a18), vespertino(18a00) o noche (00a06). Con un descanso mínimo de 12 horas. El servicio cuenta con tres enfermeros por turno, en ocasiones son cuatro generalmente de lunes a viernes en el turno de mañana ya que cuentan con la coordinadora del servicio, la distribución de los agentes es uno dedicado al traje y 2 al shock room, pacientes en observación y atención del paciente con indicación médica.

El pase de guardia es al pie del box correspondiente con los 3 enfermeros, luego se organizan para el traje,

El enfermero del traje este encargado de controlar la unidad de la misma con todos los insumos, reponer material y verificar el funcionamiento de aparatología como, ecg, monitor, tensiómetro, termómetro computadora, etc. La atención del paciente es ingresada al sistema por personal administrativo en recepción, el sistema que manejan es la historia de salud integrada (HIS) el paciente es controlado y valorado en el traje por enfermería, luego atención medica dependiendo del nivel asignado, por el enfermero.

La sala de observación y shock room cuentan con 5 camas para atención paciente, cuenta cada box con monitor multi paramédico, panel de oxígeno. 2 ecg, 2 oxígenos portátil, 2 carros de rcp., (1 pediátrico y 1 adulto) material para control de signos vitales, office de enfermería 1 computadora, 2 sillas para enfermería. Los enfermeros designados a esta área verifican el perfecto funcionamiento de los materiales. Así como también la remoción, o avisar desperfectos técnicos.

En este ámbito los enfermeros realizar refrigerio en horarios más convenientes al personal, no tienen estipulado un horario específico.

En casos de emergencia se suspenden atención de enfermería y médico, pero no el del traje este continua su funcionamiento.

La institución privada, se encuentra ubicada en Av. Alsina 656, Barrio la loma, Comodoro Rivadavia. En edificio de dos torres y 7 pisos, donde por la entrada principal a mano derecha se encuentra internación en el hall un cuerpo amplio de recepción donde se otorgan turnos,

para las distintas especialidades, así como también laboratorio, sala de rx, ecografías, cafetería. Y arriba de ella primera planta consultorios clínicos, ginecológicos, traumatológicos. 2da planta todo el personal gerencial y recursos humanos. La primera torre 2do piso internación general, más servicio de hemodinamia, 3er piso internación general y sala de médicos, 4to piso internación general, 5to piso internación en maternidad. 6to piso internación de pediatría, terapia intensiva neonatal. 7mo piso, laboratorio.

Segunda torre cuenta con primer piso, unidad de terapia intensiva, 2do piso centro de diálisis, 3er piso sala de oncología (inaugurado recientemente) 4to piso hospital de día (cirugías que no requieran internación) 5to piso quirófano, sala de parto. 6to piso quirófano general, 7mo piso internación general sector vip.

El servicio de Guardia funciona las 24hs los 365 días del año, por calle Ameghino 1334. Donde al ingreso se encuentran con recepción de guardia con personal administrativos con 2 agentes de mañana, dos de tarde, uno de noche. (a mano derecha y primera planta banco de sangre.) la recepción cuenta con sala de espera amplia, personal de seguridad en el pasillo largo donde el primer consultorio se encuentra a mano derecha designado a pediatría, 2do consultorio a banco de sangre, 3er consultorio clínica médica, 4to consultorio obstetricia en ocasiones este es utilizado para clínica médica según demanda de pacientes. Entre el consultorio 3 y 4 a mano izquierda se encuentra enfermería con sala de shock room y 6 camas para observación de enfermería 2 destinadas a pediatría, 2 a clínica médica, y 2 a cardiología con sus respectivos monitores. El sistema que utilizan para el ingreso del paciente es eclisa y solamente realiza prestaciones médicas a obras sociales adheridas a la institución, exceptuando la atención únicamente en situaciones de emergencia a pacientes sin cobertura.

El equipo de enfermería está constituido por ocho agentes de los cuales dos son licenciadas en enfermería, seis enfermeras/os, los mismos realizan guardias de ocho horas turnos de mañana tarde noche y francos. dos por turno

Al ingreso se registran la entrada al servicio mediante una huella digital.

Entrega de guardia.

El enfermero/a verifica que estén todos los boxes del servicio se encuentren completos con elementos descartables y medicación.

Que los paneles de pared de oxígeno, aire comprimido, y aspiración estén en perfecto funcionamiento, oxígeno portátil que esté lleno.

Luego ingresa al nuevo sistema geclisa donde encontrarán los pacientes que estén en espera y llamar al paciente abriendo historia clínica, registrar el procedimiento realizado en El mismo.

A las 10 am horario de refrigerio suben al 7mo piso donde se realizan su refrigerio con un horario de 30 minutos. El horario es de 10 a 11 el otro enfermero subirá a las 10:30.

Todo el momento estar atento a la computadora donde se van a registrar los pacientes a atender.

En un caso de emergencia se suspenden las atenciones ambulatorias hasta que se tenga controlado el paciente crítico si es derivado a otro servicio como UTI siempre va a ir con el enfermero y camillero y/o ayudante.

A la entrega de guardia turno mañana con turno tarde y noche se entrega al pie del box paciente por utilizando el pase de guardia seguro que es el isbar. este difiere cuando el paciente desconoce su patología.

3.2 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado para la recolección de datos es una entrevista semiestructurada, para la cual se utiliza la técnica Selección exhaustiva donde se selecciona cada caso y se logra cubrir la totalidad de la población ya que este es un grupo reducido en ambos ámbitos de salud.

3.3 LAS PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS

1. ¿Cuál fue su primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital?
2. ¿Cómo fue la organización en el cambio de la HC escrita a lo digital?
3. ¿Como se sintió en el proceso de cambio al nuevo sistema de HCD?
4. ¿Como planifica los cuidados de pacientes a partir de la implementación de la historia clínica digital?
5. ¿Qué dificultades encuentra en la implementación de la historia clínica digital? ¿Por qué?
6. ¿Qué beneficios encuentra al utilizar la historia clínica digital?
7. ¿La HCD facilita o dificulta la evolución del plan de cuidado? ¿Por qué?
8. ¿Como realiza los registros en la HCD para que la información sea clara?
9. ¿Tuvo inconvenientes técnicos o de comprensión del sistema? ¿De qué manera lo resuelve o resolvió?
10. ¿Se sintió acompañado en el proceso de cambio de historia clínica digital?
11. ¿Como organiza la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente en la HCD? Como protege los datos de los pacientes.?

12. ¿Recibe o recibió capacitaciones del sistema digital? Como fueron esas capacitaciones.?

13. ¿Actualmente, se siente capacitado en la carga/implementación de la historia clínica digital.? ¿Porqué?

ANALISIS DE DATOS CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES.

INFORMANTE: I: E (36). F.E. As (10) ISPR

- EDAD EN AÑOS: E (36)
- IDENTIDAD DE GÉNERO: Femenino (F),
- ENFERMERA/O: E
- ANTIGUEDAD EN EL SERVICIO: As (5)
- INSTITUCION SISTEMA DE SALUD PRIVADO: SPR

INFORMANTE: II: E (38). F.E. As (8) ISPR

- EDAD EN AÑOS: E (38)

- IDENTIDAD DE GÉNERO: Femenino (F)
- ENFERMERA/O: E
- ANTIGUEDAD EN EL SERVICIO: As (8)
- INSTITUCION SISTEMA DE SALUD PRIVADO: SPR

INFORMANTE: III: E (28). F. As (4) ISPL

- EDAD EN AÑOS: E (28)
- IDENTIDAD DE GÉNERO: Femenino (F)
- ENFERMERA/O: E
- ANTIGUEDAD EN EL SERVICIO: As (8)
- INSTITUCION DE SALUD PUBLICA: ISPRL

INFORMANTE: IV: E (38).F.EP. As (5) IPL

- EDAD EN AÑOS: E (38)
- IDENTIDAD DE GÉNERO: Femenino (F)
- ENFERMERA/O: E

- ANTIGUEDAD EN EL SERVICIO: As (5)
- INSTITUCION DE SALUD PUBLICA: ISPRL

1.1 CUADRO MATRIZ DE DATOS

1. PREGUNTA ¿Cuál fue su primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4	REDUCCIÓN 5
1 E(36) F.E. As (5) ISPR	<p> _ Mi primera impresión al conocer e implementar la HCD. Miedo a lo que no conocíamos ni como me iba a adaptar, pero fue muy buena útil y necesaria para trabajar mejor. ahora puedo decir que es muy práctica y permite guardar y acceder de forma fácil y rápida a la información del pcte generando, confianza ya que no se pueden confundir ni perder datos. Me sorprendí. si ya que estaba acostumbrada al papel la hoja que lleguen con la letra imposible de leer en ocasiones porque los médicos no escriben con claridad. Y eso me </p>	<p> La entrevista fue realizada en el sector de guardia de una institución reconocida privada. Por la tarde. El entrevistado se encontraba finalizando el turno, paso la guardia y se comenzó con la entrevista </p>	<p> <i>“La primera impresión Es miedo a lo que no se conoce, ni como me iba a adaptar luego buena, útil, necesaria para trabajar mejor. que es muy práctica y permite guardar y acceder de forma fácil y rápida a la información del pcte generando, confianza ya que no se pueden confundir ni perder datos. con la letra imposible de leer en ocasiones porque los médicos no escriben con claridad eso producía Inseguridad”</i> </p>	<p> El primer infórmate manifiesta miedo a lo desconocido, así como también adaptación a las nuevas tecnologías. Una vez superada esta transición refiere que la HCG., Es un recurso útil, que le brinda un amplio acceso a datos clínicos de pacientes. Produciendo confianza y certeza </p>	<p> Lo que motivo la historia clínica digital inicialmente para los informantes fue ansiedad, predomino el interés por adoptarlas, las expectativas son buenas, con el uso reconocieron que permite guardar y acceder a la información de manera fácil, rápida es práctica, rápida ordenada y moderna, genera fortalecimiento, confianza y claridad de los datos en los registros. </p>	<p> Adaptación, con sensaciones de ansiedad e incertidumbre, modifican las rutinas y modos de registro, sin embargo, a medida que avanza el proceso facilita la práctica y cuidado, se puede decir que es ordenada y moderna, Previene errores </p>	<p> La transición es un proceso ordenado, y con adaptación se va posicionando como una herramientas, ordenada y moderna que ayuda a evitar errores. </p>

	producía inseguridad que se resolvía en el momento porque lo Tenes enfrente me refiero al médico, no. Creo que genero muchos beneficios.						
2/ E (38). F.E. As (8) ISPR	Mi primera impresión fue un poco difícil adaptarme al nuevo sistema por el que está muy acostumbrada a lo que es escribir en papel dejar registrado y primero me costaba mucho sí, pero la primera impresión fue que me tenía que adoptar porque como era algo nuevo y que iba a quedar ya fijo entonces ya pensaba que me tenía que adaptar a este nuevo momento igualmente fue hace mucho tiempo así que después vi que los beneficios y que tiene la historia clínica digital y ahora ya readaptada	La entrevista fue realizada en el sector de guardia de una institución reconocida privada. Por la mañana. El entrevistado se encontraba en horario de refrigerio cuando se comenzó con la entrevista	<i>“La primera impresión fue Difícil adaptación al nuevo sistema, porque estaba acostumbrada al papel, primero me costaba mucho. Me tenía que adoptar porque como era algo nuevo y que iba a quedar ya fijo entonces ya pensaba que me tenía que adaptar. Vi los beneficios que tiene la HCG. ahora readaptada”</i>	El segundo informante refiere que fue difícil el proceso de adaptación para ella ya que tuvo que pasar por una readaptación al sistema.			
3/ E (28). F. As (4) IPL	Mi primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital fue positiva, más que	La entrevista fue realizada en el sector de guardia de una	<i>“Mi primera impresión Al conocer e implementar la HCD. Fue positiva es una</i>	El tercer informante manifiesta ansiedad, y buenas expectativas por la			

	nada porque es una manera de crecer como institución también. Me resultó una herramienta interesante y práctica, ya que simplifica bastante el trabajo en comparación con el registro en papel, que solía ser más engorroso. Al principio costó un poco, como suele pasar con cualquier cambio o sistema nuevo, pero fue cuestión de práctica. En general, me gustó mucho la idea desde el comienzo.	institución pública, hospital Alvear. En el turno de mañana. El entrevistado se encontraba trabajando, pide que los colegas la cubran para realizar la entrevista. se da comienzo con las preguntas	<i>manera de crecer como institución, una herramienta práctica, interesante. Simplifica el trabajo, al principio costo el sistema nuevo, pero fue cuestión de práctica, me gustó la idea desde el comienzo"</i>	utilización del sistema de HCD. ve la estrategia como algo innovador, y productivo que mejorara con la práctica diaria.			
4/ E(38).F.EP.As(5) IPL	Mi primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital fue bastante buena y práctica. Si bien el cambio fue rápido la utilización de este sistema es bastante espontánea e intuitiva muy similar a muchos sistemas que hoy en día utilizamos. Me parece que fue un cambio bastante positivo porque nos acerca de alguna manera a una forma más ordenada y más moderna de	La entrevista fue realizada en el sector de guardia de una institución pública, hospital Alvear. En el turno de vespertino. El entrevistado se encontraba trabajando con poca asistencia de pacientes por lo que decide realizar la entrevista sin problemas.	<i>"Mi primera impresión Al conocer e implementar la HCG. Buena y práctica, cambio rápido, es espontánea e intuitiva. Similar a sistemas que hoy se utilizan. Me parece un Cambio positivo. Ordenada y moderna los registros administrativos"</i>	El 4to informante expresa como cursa el cambio el cual fue rápido considera que la HCG es práctica y la compara con otros sistemas. Su valoración refleja aceptación positiva y una integración satisfactoria			

realizar registros administrativos							
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

CATERGORIA DE ANALISIS 1:

impresión inicial caracterizada por incertidumbre y miedo ante la implementación de la HCD., seguida de un proceso progresivo de adaptación y predisposición favorable al cambio

2. PREGUNTA ¿Cómo fue la organización en el cambio de la HC escrita a lo digita?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN	REDUCCIÓN 5
1/ E(36).F.E.As(5)ISPR	La organización fue todo un proceso, ya que primero se planifico que información se iba a		<i>“La organización fue todo un proceso, primero se planifico que información se iba a digitalizar. Fue progresivo, primero las</i>	Proceso paulatino, progresivo que comenzó con la planificación de la información a	La mayoría de los informantes coinciden que la implementación de la historia clínica digital	Proceso gradual de adaptación, sostenido por capacitaciones, acompañamiento	Adaptación paulatina acompañada por capacitaciones, soporte técnico

<p>digitalizar, esto fue progresivo de momento fue primero las indicaciones la escribían en computadora, el médico y después lo imprimían tenían que sellar. Salía con el sello, pero lo tenían que sellar a mano, vino la capacitación al personal para aprender y poder usar el nuevo sistema hasta lograr la adaptación al mismo de esta forma eficaz. Se comenzó con las indicaciones médicas, después los estudios a realizar, en ocasiones el médico realizaba escrita porque no entendía el sistema porque ellos generalmente no iban a las capacitaciones ya sea porque no podían por su otro empleo o porque simplemente se negaban por comodidad. Pero</p>		<p><i>indicaciones las escribían en computadora, pero las sellaba a mano. Las Capacitaciones al personal, hasta lograr una adaptación. El médico no entendía el sistema por no ir a las capacitaciones, pero colaboramos para adaptar de forma rápida. Por ultimo las internaciones. El sistema se actualiza contantemente.”</i></p>	<p>digitalizar. Al inicio coexistían prácticas mixtas como indicaciones hechas en computadora, pero aún selladas a mano y las capacitaciones fueron esenciales para lograr la adaptación del personal. Menciona que la falta de participación en las capacitaciones generó dificultades en algunos profesionales, aunque el equipo colaboró para agilizar su incorporación. Finalmente, destaca que la digitalización avanzó hasta incluir las internaciones y que el sistema continúa actualizándose de manera constante.</p>	<p>fue un proceso paulatino, progresivo que implicó tanto planificación como adaptación constante, en general, señalan que la transición comenzó con capacitaciones iniciales y con el acompañamiento permanente de supervisores, lo cual facilitó la incorporación del sistema pese a las dificultades los primeros informantes describen una organización dinámica, donde coexistieron prácticas mixtas como indicaciones digitales selladas a mano— y donde la falta de participación en las capacitaciones generó obstáculos individuales que fueron resueltos de forma colaborativa. esta transición no fue homogénea en todos los servicios.</p>	<p>técnico y administrativo que mejora la incorporación facilitando el orden y la disponibilidad de la información, aunque su implementación continúa ajustándose a las dinámicas reales.</p>	<p>y administrativo que facilita la incorporación del sistema y optimiza la organización</p>
--	--	--	--	--	---	--

	<p>todo colaboramos para que nos podamos adaptar de forma rápida. Por último, fue incluida la internación. Igualmente, el sistema que tenemos se actualiza constantemente.</p>				<p>En la guardia, donde la demanda es alta y el flujo de pacientes es continuo, la organización resultó más conflictiva.</p> <p>La digitalización mejoró el orden y la accesibilidad de la información, pero reconocen que su incorporación requirió tiempo, práctica, capacitación y ajustes según las particularidades de cada servicio</p>		
2/ E38.F.EP.As8IPR	<p>Y, la organización fue dinámica primeramente tuvimos capacitación con la historia clínica digital el sistema que usamos es Geclisa y primero nos capacitaron antes de iniciar con este proceso los supervisores y bueno aparte de que tenías, Tenes a los supervisores las 24 horas así que si</p>		<p><i>“Organización dinámica, primeramente, tuvimos capacitación con la HCG. El sistema que usamos es el geclisa. Supervisores las 24horas si tenías problemas los podías llamar.”</i></p>	<p>Mi segundo informante expresa que la organización del proceso fue dinámica y se sostuvo principalmente en capacitaciones iniciales sobre la historia clínica digital mediante el sistema Geclisa. Señala que la presencia de supervisores</p>			

	tenías algún problema los podías llamar a ellos y ellos te solucionaba o trataban en lo posible solucionar.			durante las 24 horas facilitó la implementación, ya que ante cualquier dificultad podían ser contactados para brindar apoyo y resolver problemas de manera inmediata			
3/ E28.F.EP.As4IPL	Al principio el proceso de transición costó bastante, sobre todo por el hábito de trabajar con papel, especialmente en las evoluciones de enfermería cuando se subía un paciente, pero con el tiempo fuimos adaptándonos. Hoy en día ya no utilizamos el papel para registrar las evoluciones, todo se realiza directamente en la historia clínica digital.		<i>“El proceso de transición conto bastante, por el hábito de trabajar con papel en las evoluciones de enfermería, pero con el tiempo fuimos adaptándonos, todo se realiza directamente en la HCD.”</i>	Mi tercer informante expresa que el proceso de transición hacia la historia clínica digital resultó inicialmente difícil debido al hábito arraigado de registrar en papel, especialmente durante las evoluciones de enfermería al ingreso de un paciente. Sin embargo, señala que, con el tiempo, el equipo logró adaptarse progresivamente y que actualmente todas las evoluciones se			

				registran directamente en el sistema digital, dejando atrás por completo el uso del papel.			
4/ E32.F.EP.As5IPL	La organización en el cambio de la historia clínica escrita (o en papel) a la historia clínica digital fue bastante conflictiva en mi caso particular, ya que cuando este sistema se implementó en el servicio de guardia, en el cual es muy difícil llevar un orden con la cantidad de pacientes que ingresan al servicio. Nunca se dejó de utilizar algunos recursos escritos en papel, si bien el sistema es bastante eficiente e instructivo en ciertos servicios como la guardia donde hay un constante flujo de pacientes (algunos ambulatorios, otros que se quedan en		<i>“La organización fue bastante conflictiva, en el servicio de guardia, es difícil llevar un orden con la cantidad de pacientes, nunca se dejó de utilizar el papel, el sistema es eficiente e instructivo. En un servicio con alta demanda es difícil llevar un orden, O había algún error administrativo y se le daba sin querer el alta a un paciente y había que volver a hacerle el triaje, los procedimientos, etc. Pero aún nos seguimos haciendo escritos como el bono de la guardia el cual se utiliza para el triaje y anotar las indicaciones médicas. Simultaneo a la digital”</i>	Mi informante expresa que la organización en el servicio de guardia resultó conflictiva debido al alto volumen de pacientes, lo que dificultó mantener un orden sostenido. Señala que, aunque el sistema digital es eficiente e instructivo, nunca se dejó de utilizar el papel por las exigencias del servicio y por errores administrativos que, en ocasiones, generaban altas involuntarias y obligaban a repetir triaje y procedimientos. Destaca que, pese al avance digital, persisten registros			

<p>observación y otros internados) es difícil llevar un orden de manera rápida. Por parte del equipo médico era bastante conflictivo porque a algunos pacientes se les daba de alta antes de que nosotros realicemos los registros de enfermería en el sistema y como la guardia es un servicio que está en constante movimiento es un poco más complejo encontrar el momento en el cual realizar los registros. O había algún error administrativo y se le daba sin querer el alta a un paciente y había que volver a hacerle el triaje, los procedimientos, etc. Pero aún nos seguimos haciendo valer de recursos escritos como el bono de la guardia el cual se utiliza para el triaje y anotar</p>			<p>paralelos en papel, como el bono de guardia para triaje e indicaciones médicas, que se emplean de forma simultánea al sistema digita</p>			
--	--	--	---	--	--	--

	las indicaciones médicas. Simultaneo a la digital						
--	---	--	--	--	--	--	--

Categoría de análisis 2:

Transición organizacional progresiva y coexistencia de prácticas mixtas de la historia clínicas, con acompañamiento continuo y oportuno.

3. PREGUNTA ¿Como se sintió en el proceso de cambio al nuevo sistema de HCD?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4	REDUCCIÓN 5
1/ E36.F.EP.As10IPR	Al inicio me sentí ansiosa y con mucha incertidumbre ya que era algo nuevo, un nuevo desafío que implicó aprender nuevas herramientas como la tecnología modificando hábitos en nuestra área de trabajo, después se empezó a sentir más cómodo ya que resultó ser más		<i>“Al inicio me sentí ansiosa y con mucha incertidumbre. Implico aprender nuevas herramientas como la tecnología modificando hábitos en nuestra área de trabajo. Después más cómodo ya que resulto ser más rápido, practico y nos facilita el trabajo diario. mejorando la</i>	Al principio experimentó ansiedad e incertidumbre por el aprendizaje de nuevas herramientas tecnológicas y el cambio de hábitos, con el tiempo, el sistema resultó más cómodo, rápido y práctico,	Se puede decir que la implementación de la historia clínica digital generó inicialmente sensaciones de ansiedad por lo desconocido que se desea conocer, dificultades vinculadas principalmente al	Sensaciones de incertidumbre, incomodidad y dificultades en las técnicas, de escritura, por la falta de organización, prácticas y alta demanda de pacientes, sin embargo, una vez superada la etapa de adaptación, valoran el sistema como más ágil, práctico y confiable para el trabajo	Con dificultades y sensaciones de desorganización, atribuibles a fallas en la gestión y al tiempo para registrar, tras la adaptación, se puede reconocer que el sistema optimiza el trabajo, agiliza los registros y aporta mayor seguridad y

	<p>rápido, practico y nos facilita el trabajo diario mejorando la atención a los ptes. dejando como resultado satisfacción y confianza. Si tuvimos problemas como todo comienzo asta adaptarse, pero nada que no se pueda resolver</p>		<p><i>atención a los ptes. satisfacción y confianza. Si tuvimos problemas asta adaptarse."</i></p>	<p>facilitando el trabajo diario y mejorando la atención a los pacientes. Esto generó mayor satisfacción y confianza, aunque al inicio hubo dificultades hasta lograr la adaptación.</p>	<p>aprendizaje de nuevas herramientas y a la velocidad en la escritura. A pesar de ello, todos reconocen que, una vez familiarizados, el sistema resultó más práctico, rápido y facilitador del trabajo cotidiano, aumentando la satisfacción y confianza en los registros. Las mayores barreras fue problemas organizativos: escaso tiempo para registrar, falta de coordinación en el proceso de alta y deficiencias en la organización institucional durante la implementación, los informantes expresan que el cambio fue beneficioso, pero atravesado por un</p>	<p>diario, destacando su aporte a la mejora en los registros y en la atención.</p>	<p>eficiencia en la atención.</p>
--	--	--	--	--	---	--	-----------------------------------

					período de adaptación condicionado por la gestión y la estructura organizativa		
2/ E38.F.EP.As8IPR	No miento a mi me contó, pero tuve mucho acompañamiento con los supervisores y las capacitaciones entonces yo sentí el proceso que me costaba sí, pero que pude lograr superar este proceso. Me sentía con dificultades a la hora de escribir porque no lo hacía de forma rápida, pero es algo que se fue adaptando paulatinamente con la práctica.		<i>“No miento a mi me costó, pero tuve mucho acompañamiento con los supervisores y las capacitaciones. Me sentía con dificultades a la hora de escribir porque no lo hacía de forma rápida”</i>	El informante señala que, aunque al inicio tuvo dificultades —especialmente al escribir con rápido— que logra superar por el acompañamiento de supervisores y capacitaciones. La transición a la historia clínica digital resultó inicialmente extraña y luego agradable, pero la implementación fue complicada debido a deficiencias en la organización.			
3/ E28.F.EP.As4IPL	Al principio se sentía un poco raro, sobre todo en situaciones como cuando subíamos un paciente y buscábamos el papel		<i>“Al principio se sentía un poco raro. Nos dábamos cuenta de que ya no lo necesitábamos y que ahora directamente</i>	Percibió el cambio como algo extraño al inicio, aunque resultaba agradable que la información			

	<p>de la evolución o pensábamos que nos habíamos olvidado de hacerlo. Nos dábamos cuenta de que ya no lo necesitábamos y que ahora directamente quedaba en la historia clínica digital. Al comienzo agradable, y al momento de implementar bastante complicado, pero por falta de buena organización por parte de la gente encargada. Con el tiempo nos fuimos acomodando, el sistema es mucho más práctico ahora</p>		<p><i>quedaba en la historia clínica digital. Al comienzo agradable, y al momento de implementar bastante complicado, pero por falta de buena organización por parte de la gente encargada."</i></p>	<p>quedara registrada directamente en la historia clínica digital. La implementación fue complicada principalmente por problemas de organización de quienes debían coordinar el proceso.</p>			
<p>4/ E32.F.EP.As5IPL</p>	<p>Con respecto al proceso de cambio a nuevo sistema lo sentí bastante espontáneo, bastante cómodo, no fue muy difícil acostumbrarse al sistema si algunos pequeños percances con las cuestiones que mencionaba anteriormente donde no nos daban el</p>		<p><i>"Con respecto al proceso de cambio a nuevo sistema lo sentí bastante espontáneo, bastante cómodo, no fue difícil acostumbrarse al sistema. No nos daban el tiempo para poder realizar los registros de enfermería y daban</i></p>	<p>El cambio al nuevo sistema le resultó espontáneo y cómodo, sin mayores dificultades de adaptación. Sin embargo, la falta de tiempo para registrar y las altas rápidas generaron</p>			

	tiempo para poder realizar los registros de enfermería y se le daba de alta al paciente y demás cuestiones. Pero no se sintió una cuestión muy abrupta solo un poco desorganizada		<i>el alta al paciente y se daba de alta al paciente. Se sintió una cuestión un poco desorganizada"</i>	desorganización en el proceso.			
--	---	--	---	--------------------------------	--	--	--

Categoría de análisis 3 : Al inicio de la implementación HCD Incertidumbre, incomodidad y dificultades de escrituras por falta de prácticas y organización según las altas demanda de pacientes.

4. PREGUNTA

¿Como planifica los cuidados de pacientes a partir de la implementación de la historia clínica digital?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4	REDUCCIÓN 5
1/ E36.F.EP.As 10IPR	A partir de la HCD la planificación se volvió más organizada y completa ya q se puede acceder de forma rápida y segura a toda la información del pcte la cual nos permite evitar errores y organizar mejor los cuidados.		<i>"La planificación se volvió más organizada y completa ya q se puede acceder de forma rápida y segura a toda la información del pcte., nos permite evitar errores y organizar mejor los cuidados. Desde departamento de enfermería se pudo a la hora de</i>	La implementación del sistema digital permitió una planificación más organizada y completa, ya que facilita el acceso rápido y seguro a la información del paciente, reduce errores y mejora la organización de los	El análisis de los testimonios muestra que la implementación del sistema digital impactó principalmente en la organización y el registro de los cuidados, más que en la planificación en sí. Mientras algunos informantes indican que la planificación se mantiene sin cambios, otros	Mejor planeación de cuidado mediante la organización y el registro continuo sumado a la actualización del sistema origina un acceso rápido a la información, estandarización mediante protocolos y plantillas, y una	La Incorporación de protocolos, plantillas y un sistema actualizado, agiliza la planificación de cuidados, se adapta y ayuda a las necesidades del servicio, priorizando registros iniciales y evoluciones. la

<p>Aparte que desde departamento de enfermería se pudo a la hora de actualizar el sistema agregar diferentes ítems protocolos que estaban incluidos en la historia clínica digital, se armaron muchos protocolos en el sistema, los cuales debíamos implementar a medida que este sistema avanzaba para un mejor registro. La facilidad del sistema es que se pueden generar planillas y plantillas para una evolución más completa. Un ejemplo se agregó en la planilla de control de signos vitales un ítem de escala de dolor para evaluar la intensidad del dolor en el paciente y cómo actuar en cada situación. Esto fue una sugerencia cuando</p>		<p><i>actualizar, se armaron muchos protocolos en el sistema, los cuales debíamos implementar a medida que este sistema avanzaba para un mejor registro. La facilidad del sistema es que se pueden generar planillas y plantillas para una evolución más completa. Se agregó en la planilla de control de signos vitales un ítem de escala de dolor para evaluar la intensidad del dolor en el paciente y cómo actuar en cada situación. Esto fue una sugerencia cuando se certificó para itaes que es una empresa sin fines de lucro que evalúa la calidad de atención.”</i></p>	<p>cuidados. Desde el departamento de enfermería se actualizaron y elaboraron múltiples protocolos para mejorar la calidad del registro. El sistema permite crear planillas y plantillas que favorecen una evolución más precisa. Además, se incorporó una escala de dolor en el control de signos vitales, propuesta durante la certificación con ITAES, para evaluar la intensidad del dolor y orientar las intervenciones adecuadas</p>	<p>destacan que el sistema permitió una mayor organización, acceso rápido a la información y reducción de errores. La digitalización favoreció la incorporación de protocolos estandarizados, plantillas y planillas que mejoran la calidad y precisión del registro, incluyendo herramientas específicas como la escala de dolor. En sectores con alta demanda y pacientes internados en guardia, la planificación se adapta a las condiciones del servicio, registrando inicialmente controles básicos y sumando evoluciones según la atención brindada. En conjunto, los discursos revelan que el sistema digital no modificó la esencia del proceso de planificación, pero sí optimizó el registro, ordenó la práctica y fortaleció la continuidad y calidad del cuidado.</p>	<p>mayor precisión en la documentación. En áreas con alta demanda, la planificación se ajusta a circunstancias del servicio, priorizando. La atención y registros de enfermería esto produjo un cambio tecnológico fortaleció la claridad, orden y continuidad del cuidado, sin modificar la estructura central de la planificación.</p>	<p>digitalización consolidó un proceso de atención más estructurado.</p>
--	--	---	--	---	--	--

	se certificó para itaes que es una empresa sin fines de lucro que evalúa la calidad de atención.						
2/ E38.F.EP.As 8IPR	La planificación sigue siendo la misma. Antes registrábamos signos vitales y evolución en hoja y ahora digital. Es más organizada, los protocolos nos ayudan a que este sea más organizado igualmente y es algo que tenemos a mano en la compu. Por otro lado, cuando ocurre una urgencia. Si bien alguien va registrando en papel. Después que finaliza la urgencia lo anotamos podemos modificar horarios para que quede en el horario que corresponde creo que eso es un beneficio muy		<i>“La planificación sigue siendo la misma. Antes registrábamos signos vitales y evolución en hoja y ahora digital. Los protocolos nos ayudan a que este sea más organizado. Por otro lado, cuando ocurre una urgencia. Si bien alguien va registrando en papel. Después que finaliza la urgencia lo anotamos podemos modificar horarios para que quede en el horario que corresponde.”</i>	El informante señala que la planificación no cambió en su esencia: las mismas acciones que antes se registraban en papel ahora se realizan de manera digital. Destaca que los protocolos contribuyen a una mayor organización del registro. En situaciones de urgencia, aún se utiliza papel para anotar de manera inmediata, y posteriormente se carga la información en el sistema, ajustando los horarios para que reflejen correctamente lo ocurrido.			

	grande, en otros sistemas no se si tienen los mismos.						
3/ E28.F.EP.As 4IPL	En el servicio de guardia la planificación de los cuidados es un poco diferente a otros sectores del hospital, al tener una alta demanda de pacientes y por falta de camas en las salas de internación, los pacientes quedan internados en guardia, algo que no debería suceder pero que pasa constantemente entonces en ese caso lo que hacemos es controlar a los pacientes y registrar una primera evolución donde se plasman los controles iniciales. Después, a lo largo del turno, se van agregando nuevas evoluciones con los distintos procedimientos o		<i>“La planificación de los cuidados es un poco diferente a otros sectores del hospital, al tener una alta demanda de pacientes y por falta de camas en las salas de internación, los pacientes quedan internados en guardia, ese caso lo que hacemos es controlar a los pacientes y registrar una primera evolución donde se plasman los controles iniciales. Después, a lo largo del turno, se van agregando nuevas evoluciones con los distintos procedimientos o intervenciones que realizamos.”</i>	El informante explica que la planificación de cuidados en su sector difiere de otras áreas debido a la alta demanda y la falta de camas, lo que hace que muchos pacientes permanezcan internados en guardia. En estos casos, realizan controles iniciales y registran una primera evolución, para luego ir incorporando evoluciones adicionales durante el turno, según los procedimientos e intervenciones que se llevan a cabo.			

	intervenciones que realizamos.						
4/ E32.F.EP.As 5IPL	La planificación de los cuidados de los pacientes la sigo planificando de la misma forma que lo hacía antes del sistema, seguimos realizando los controles de signos vitales y demás procedimientos de la misma manera, porque lo único que cambió fue la forma de registrar los procedimientos que realizábamos. Tal vez este sistema permitió que podamos organizarnos un poco más en el proceso de atención de enfermería. Pero por lo demás es todo igual no veo cambio en la planificación.		“La planificación de los cuidados de los pacientes la sigo planificando de la misma forma que lo hacía antes del sistema, porque lo único que cambió fue la forma de registrar los procedimientos que realizábamos. Tal vez este sistema permitió que podamos organizarnos un poco más en el proceso de atención de enfermería”	El informante señala que la planificación de los cuidados se mantiene igual que antes; lo que cambió fue únicamente la modalidad de registro, que ahora es digital. Considera que el nuevo sistema contribuyó a una mejor organización dentro del proceso de atención de enfermería, aunque la lógica de planificación en sí no se modificó.			

Categoría de análisis 4:

Planificación organizada mediante protocolos y registros sin perder la esencia humanizada del cuidado de enfermería.

5. PREGUNTA ¿Que dificultades encuentra en la implementación de la historia clínica digital? ¿Por qué?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4	REDUCCIÓN 5
1/ E36.F.EP.As10I PR	Algunas dificultades que encuentro son problemas de conexión de Internet o fallas en los equipos (computadoras, teclados) en la clínica tenemos un servicio que es sistemas ellos se encargan de todos los problemas referidos al sistema que utilizamos que es geclisa y en ocasiones este se corta para actualizarse. a si bien no dura mucho tiempo, tanto sin internet o sin él sistema en si ya que si se corta la luz tenemos generador, y el tiempo para actualizar el sistema son 2 horas aproximadamente. Pero cuando es programado nos avisan para poder organizarnos en el turno dejar registrado en		<i>“Algunas dificultades que encuentro son problemas de conexión de internet o fallas en los equipos. En la clínica tenemos un servicio, que es sistemas ellos se encargan de todos los problemas. El sistema que utilizamos es geclisa, se corta para actualizarse, no dura mucho tiempo tanto sin internet ya que si se corta la luz tenemos generador. El tiempo para realizar el sistema son 2 horas aproximadamente. Cuando es programado nos avisan para organizarnos. Dejamos anotado en un papel para después volverlos al sistema. Otra dificultad es la adaptación cuando ingresa gente nueva les cuesta agarrarle la mano, las</i>	El informante identifica como principales dificultades las fallas de conexión a internet y problemas en los equipos. Explica que en la clínica el servicio de sistemas se ocupa de resolver estos inconvenientes y que el sistema Geclisa se detiene ocasionalmente por actualizaciones, aunque por poco tiempo gracias al respaldo del generador. Cuando hay cortes programados, se avisa con anticipación y se registran los datos en papel para volver a cargarlos luego. También menciona que la adaptación del personal nuevo es un desafío, ya	Los informantes expresan que las principales dificultades del sistema digital se relacionan con la conectividad, disponibilidad y funcionamiento de los equipos. La pérdida de internet o fallas en el sistema impiden registrar a los pacientes en tiempo real, aunque la atención continúa y luego se verifican los registros. La escasez de	Los Recursos materiales del equipamiento de salud, la disponibilidad de equipos. el uso compartido de computadoras y las limitaciones de dispositivos personales en el sistema de salud privada dificultan el registro en tiempo real y pueden	Equipamiento y las limitaciones de los dispositivos personales. junto con la adaptación del personal nuevo a la historia clínica digital y errores administrativos, afectan la precisión, seguridad y eficiencia del registro de información.

	<p>un papel y después volverlos al sistema eso si es tedioso, Otra dificultad que veo es la adaptación de cada personal al sistema cuando ingresan gente nueva ya sea colegas o médicos les cuesta agarrarle la mano las capacitaciones no son tantas como cuando empezó, ahora solo explican y listo, pero si les queda dudas está el supervisor o nosotros mismos para ayudar. El problema es cuando tenemos muchos pacientes para atender, y también errores en carga de datos de los pacientes, pero ese es un tema administrativo.</p>		<p><i>capacitaciones no son tantas como cuando empezó, ahora solo te explican y listo. Si Tienes dudas está el supervisor o nosotros mismos. El problema es cuando tenemos muchos pacientes para atender. También errores en carga de datos, pero ese es un tema administrativo.”</i></p>	<p>que las capacitaciones actuales son menos completas que al inicio. Además, la carga de trabajo con muchos pacientes dificulta el proceso, y señala que pueden ocurrir errores en la carga de datos,</p>	<p>computadoras en los distintos servicios obliga a turnarse para utilizarlas o contar con dispositivo de uso personal en el sistema de salud publico, a diferencia del sector privado el cual cuenta con un software interno propio, la apertura de múltiples cuentas en un mismo equipo puede generar errores en la identificación del usuario responsable del registro. Otras dificultades incluyen la adaptación del personal nuevo. En conjunto, estos testimonios muestran que las barreras tecnológicas</p>	<p>generar errores a su vez el servicio de comunicación para el acceso la conectividad, A esto se suman problemas administrativos y la adaptación del personal nuevo a dicho sistema esto afectan la eficiencia, precisión y seguridad del registro digital</p>	
--	---	--	---	--	--	---	--

					afectan la precisión, rapidez y seguridad del registro digital.		
2/ E38.F.EP.As8IP R	Ahora dificultades no encuentro muchas. Pueden ser la conectividad por el viento o cuando se cae el sistema que no pueden registrar al paciente para enfermería, lo atendemos igual pero después Tenes que estar viendo si lo cargaron o no. En su momento teníamos el teclado gastado, pero eso lo cambiaron, igual nos las arreglamos poniéndole las letras con adhesivos jajaja.		<i>“Pueden ser la conectividad por el viento, o cuando se cae el sistema no se puede registrar al paciente. lo atendemos igual pero después Tenes que estar viendo si lo cargaron o no. En su momento teníamos el teclado gastado, pero eso lo cambiaron”</i>	El informante señala que las principales dificultades están relacionadas con la conectividad, especialmente cuando hay viento o el sistema se cae, lo que impide registrar a los pacientes en el momento oportuno. Aunque la atención continúa, luego deben verificar si la información fue cargada correctamente. También menciona que antes tenían problemas con los dispositivos electrónicos, pero ya fue reemplazado.			

3/ E28.F.EP.As4IP L	La principal dificultad es el problema de conectividad. Cuando nos quedamos sin internet, no podemos realizar registros, lo que genera atrasos en cargar información. Otro inconveniente es la falta de equipos disponibles. En la guardia contamos con una sola computadora, por lo que a veces tenemos que usar nuestros propios celulares para registrar alguna evolución, especialmente cuando el equipo está siendo utilizado por otro compañero. También, si por error se realiza una evolución en el paciente equivocado, no se puede modificar ni eliminar el registro.		<i>“La principal dificultad es el problema de conectividad. Cuando nos quedamos sin internet. Otro inconveniente es la falta de equipos disponibles. En la guardia contamos con una sola computadora. También, si por error se realiza una evolución en el paciente equivocado, no se puede modificar ni eliminar el registro.”</i>	El informante indica que la principal dificultad es la conectividad, especialmente cuando se queda sin internet. También menciona la falta de equipos disponibles, ya que en la guardia solo cuentan con una computadora. Otro inconveniente es que, si se registra una evolución en el paciente equivocado, el sistema no permite modificar ni eliminar ese registro			
4/ E32.F.EP.As5IP L	El principal problema que encuentro en la implementación de la historia clínica digital es la cuestión de los elementos tecnológicos para realizar estos registros. Por lo general, cada servicio cuenta con una computadora la cual es usada por todo el personal,		<i>“El principal problema que encuentro es la cuestión de los elementos tecnológicos para realizar estos registros. Por lo general, cada servicio cuenta con una computadora, si se abre más de una cuenta en la misma computadora quedan los registros registrados con el usuario de otro compañero,</i>	El informante señala que la principal dificultad está relacionada con los elementos tecnológicos disponibles. Cada servicio generalmente cuenta con una sola computadora, lo que genera problemas si se abren varias cuentas, ya que los registros pueden			

	<p>si se abre más de una cuenta en la misma computadora quedan los registros registrados con el usuario de otro compañero, lo cual es un problema porque a la hora de ver quién realizó el procedimiento figura otra persona que en realidad no fue. Así que creo que el principal problema con la historia clínica digital son los elementos tecnológicos con los que contamos. Algunos compañeros optan por realizarlos con el celular, pero muchos por ejemplo yo no cuento con un celular con mucha capacidad y se me traba, me anda lento y muchas veces no me figura para poder anotar, entonces nos tenemos que estar turnando para utilizar la computadora.</p>		<p><i>lo cual es un problema porque a la hora de ver quién realizó el procedimiento figura otra persona que en realidad no fue. Así que creo que el principal problema son elementos tecnológicos con los que contamos. Algunos compañeros optan por realizarlos con el celular, yo no cuento con un celular con mucha capacidad y se me traba, me anda lento y muchas veces no me figura para poder anotar, entonces nos tenemos que estar turnando para utilizar la computadora."</i></p>	<p>quedar asociados a otro usuario. Algunos compañeros utilizan el dispositivo de uso personal, para registrar, pero él no dispone de un equipo con suficiente capacidad, lo que provoca lentitud y errores. Por ello, deben turnar para usar el equipamiento de la institución y garantizar que los registros se realicen correctamente.</p>			
--	---	--	---	---	--	--	--

Categoría de análisis 5 :

El sistema de salud público encuentra mayores dificultades en el equipamiento y telecomunicación de los registros digitales, mientras en el sector privado sufre múltiples actualizaciones en el software operativo.

6. PREGUNTA ¿Qué beneficios encuentra al utilizar la historia clínica digital??

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4	REDUCCIÓN 5
1/ E36.F.EP.As10IPR	Los beneficios que encuentro son el acceso rápido de la información de un pcte, está más ordenada, se evita perder información con papeles. Agiliza el tiempo de atención, se puede observar el tiempo de espera del paciente. La letra puede ser otro beneficio muchas veces no entendíamos la letra y hoy no necesitamos ir a preguntarle al médico que dice jajaja. Pasaba también con nosotros algunos tampoco tenían muy clara la letra y el paciente quien volvía no sabía que se aplicó volvía a preguntar y no entendíamos lo que habían registrados. El registro antes se realizaba en libro de acta donde colocabas el nombre y apellido del paciente, y la practica que se realizaba al igual que Mejora la comunicación.		<i>“Los beneficios son el acceso rápido de la información de un pcte, esta más ordenada, se evita perder información con papeles. Agiliza el tiempo de atención, se puede observar el tiempo de espera del paciente. La letra puede ser otro beneficio, también con nosotros algunos tampoco tenían muy clara la letra y el paciente quien volvía no sabía que se aplicó volvía a preguntar y no entendíamos lo que habían registrado. El registro antes se realizaba en libro de acta mejora la comunicación.”</i>	El informante destaca que el sistema digital permite un acceso rápido y ordenado a la información del paciente, evitando la pérdida de datos que ocurría con los registros en papel. Señala que agiliza el tiempo de atención y facilita el seguimiento del tiempo de espera del paciente. Otro beneficio es la claridad en la letra, ya que antes algunos registros eran	Los informantes coinciden en que el sistema digital mejora la organización y accesibilidad de la información del paciente, permitiendo un registro más rápido, ordenado y legible que evita pérdidas de datos que ocurrían con los registros en papel. Destacan beneficios como la claridad en la letra, el acceso a antecedentes, intervenciones y protocolos	Contribuye a organizar el acceso a la información del paciente, mejora la legibilidad de los registros y permite un registro más rápido, ordenado y sistemático se destaca en el sistema de salud público la posibilidad de usar dispositivos móviles para documentar junto al paciente, así como	El sistema digital mejora la organización, legibilidad y rapidez del registro de pacientes, permite el uso de dispositivos móviles y el acceso a protocolos y antecedentes e n los diferentes ámbitos, institucionales ayudan a un registro más sistemático, optimizando la comunicación y la planificación del cuidado.

				difíciles de entender, lo que complicaba la comunicación con el paciente y entre el personal. En general, el registro digital mejora la comunicación y la organización en comparación con el libro de actas tradicional	actualizados, así como la posibilidad de registrar datos directamente desde dispositivos móviles, agilizando la atención junto al paciente. Además, el sistema facilita un registro sistemático y estructurado de los datos subjetivos, objetivos, indicaciones y procedimientos, fortaleciendo la comunicación entre el personal y optimizando la planificación y seguimiento de los cuidados.	el sistema de salud privado en el acceso a protocolos y antecedentes, lo que optimiza la comunicación, la planificación y el seguimiento de los cuidados.	
2/ E38.F.EP.As8IPR	Los beneficios que encuentro al utilizar la historia clínica digital es que la letra ahora es legible, de rápido acceso. Es mejor no usar tanto papel para el medio ambiente, encontrar todos los datos del paciente básicamente la		<i>“Los beneficios que encuentro es que la letra ahora es legible, de rápido acceso. Es mejor no usar papel para el medio ambiente, encontrar todos los datos del</i>	El informante señala que los principales beneficios del sistema digital incluyen la legibilidad de la			

	<p>historia clínica de cuando pasaba por servicio queda el recorrido de qué servicios estuvo. puedes tener el acceso directo conocer los antecedentes que tiene, la intervención que tuvo el paciente. Que se actualiza constantemente. Los protocolos que incluye el sistema.</p>		<p><i>paciente podés tener el acceso directo conocer los antecedentes que tiene, la intervención que tuvo el paciente. Que se actualiza constantemente. Los protocolos que incluye el sistema."</i></p>	<p>letra, el acceso rápido a la información y la reducción del uso de papel, lo que aporta un beneficio ambiental. Destaca que permite conocer los antecedentes del paciente y las intervenciones realizadas, así como el acceso a protocolos incorporados en el sistema, que se actualiza constantemente.</p>			
<p>3/ E28.F.EP.As4IPL</p>	<p>Uno de los principales beneficios de la historia clínica digital es la organización. El sistema nos permite buscar al paciente directamente por su número de documento, lo que nos simplifica mucho el trabajo. Además, resulta mucho más práctico y rápido para registrar la información. Permite escribir de manera ordenada, sin perder tiempo en escribir en una hoja. Al igual que podés utilizar el celular, Tenes el acceso directo desde</p>		<p><i>"Uno de los principales beneficios de la historia clínica digital es la organización. El sistema nos permite buscar al paciente directamente por su número de documento, lo que nos simplifica mucho el trabajo. Además, es práctico y rápido para registrar la información. Permite escribir de manera ordenada, sin perder tiempo. Podes utilizar el celular, Tenes el acceso directo desde</i></p>	<p>El informante resalta que el sistema digital mejora la organización y simplifica la búsqueda de pacientes mediante su número de documento. Destaca que es práctico y rápido para registrar información de</p>			

	la app que podés descargarla, no necesitas ir a la computadora para registrar los datos, llevas el celu al pie de la cama y registras todo en el momento, es muy practico		<i>la app que podés descargarla , no necesitas ir a la computadora para registrar los datos, llevas el celu al pie de la cama y registras todo en el momento.”</i>	manera ordenada, evitando pérdida de tiempo. Además, permite el uso de la aplicación móvil, lo que facilita registrar datos directamente.			
4/ E32.F.EP.As5IPL	Los beneficios que encuentro al utilizar la historia clínica digital tienen que ver con permitir visualizar de manera más ordenada los datos subjetivos y objetivos del paciente las indicaciones y los procedimientos realizados. Creo que permite tener un registro más ordenado y sistemático. Por parte del personal de enfermería creo que las anotaciones de enfermería quedan mucho mejor estructuradas en este sistema que como se hacía anteriormente escrito.		<i>“Permitir visualizar de manera más ordenada los datos subjetivos y objetivos del paciente las indicaciones y los procedimientos realizados. Creo que permite tener un registro más ordenado y sistemático. Las anotaciones de enfermería quedan mucho mejor estructuradas en este sistema que como se hacía anteriormente escrito.”</i>	El informante indica que el sistema digital permite visualizar de manera ordenada los datos subjetivos y objetivos del paciente, así como las indicaciones y procedimientos realizados. Destaca que las anotaciones de enfermería quedan más estructuradas y sistemáticas, mejorando el registro en comparación con los métodos escritos anteriores			

Categoría de análisis 6:

Beneficios de la HCD en La organización y legibilidad de los registros que ayudan a optimizar tiempos en la planificación del cuidado.

7. PREGUNTA La HCD facilita o dificulta la evolución del plan de cuidado. ¿Por qué?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4
1/ E36.F.EP.As10IPR	Mejora la evolución porque permite registrar y seguir los cambios de un pcte en tiempo actual y así evaluar mejor los resultados para después poder mejorar el plan de cuidados según las necesidades de este. se pueden decir también que a la hora de ingresar un paciente en ambulancia este debería anotarlo primero con la cobertura y demás, pero en ocasiones		<i>Mejora la evolución, permite registrar y seguir los cambios de un pcte en tiempo actual y así evaluar mejor los resultados para mejorar el plan de cuidados según las necesidades de este. A la hora de ingresar un paciente en ambulancia este debería anotarlo primero con la cobertura y demás, pero en ocasiones esto no pasa entonces nosotros no tenemos donde registrar los controles de signos vitales, u otras prácticas porque no está cargado. Pero si está en el sistema</i>	El informante reconoce que la historia clínica digital permite mejorar la evolución y los registros de los pacientes, facilitando la evaluación continua, la adecuación del plan de cuidados, sin embargo, señala dificultades operativas cuando los pacientes no son cargados oportunamente lo que impide registrar intervenciones a diferencia de cuando este se	Los informantes coinciden en que la historia clínica digital facilita la evolución del plan de cuidados, ofreciendo registros más claros, ordenados y accesibles para todos los profesionales, lo que permite visualizar la continuidad del paciente. Sin embargo, señalan dificultades operativas en el servicio de guardia, especialmente cuando los pacientes no están cargados en el sistema, en el sector privado se puede	la historia clínica digital, se constituye como una herramienta que fortalece y facilita la evolución del plan de cuidado, permite mejora la claridad y continuidad, aunque en servicios la alta demanda y la falta de carga inicial del paciente dificultan el registro momentáneo, en instituciones privadas los registros son en tiempo real, en el publico en el

	<p>esto no pasa entonces nosotros no tenemos donde registrar los controles de signos vitales, u otras prácticas porque no está cargado. Pero si está en el sistema siempre facilita. Es más, uno termina de atender al paciente y luego ya más calmado todo puede sentarse a realizarlos con tranquilidad los registros. Aunque en ocasiones esta la guardia explotada y se nos pasa en registrar algún paciente nos llaman desde administración para registrar a ese paciente que se nos pasó.</p>		<p><i>siempre facilita. Es más, uno termina de atender al paciente y luego ya más calmado todo puede sentarse a realizarlos con tranquilidad los registros. Aunque en ocasiones esta la guardia explotada y se nos pasa en registrar algún paciente nos llaman desde administración para registrar a ese paciente que se nos pasó</i></p>	<p>encuentra actualizado, el registro es más ordenado y puede completarse con mayor tranquilidad luego de la atención directa. No obstante, en situaciones de alta demanda en la guardia pueden omitirse registros, lo que genera llamados desde administración para subsanar las omisiones. Esto evidencia que la eficacia del sistema depende tanto de su uso clínico como de la coordinación administrativa en el ingreso de los pacientes.</p>	<p>modificar los horarios de registro realizando en el tiempo en el que se realiza la atención, a diferencia del sector público las anotaciones temporales e realizan en papel y luego completan el registro digital cuando este aparece en sistema, Reconocen que, pese a estos límites, el sistema mejora la organización y la trazabilidad del cuidado.</p>	<p>momento del ingreso al sistema</p>
<p>2/ E38.F.EP.As8IPR</p>	<p>Yo creo que un poco y un poco. Facilita en el sentido del registro del paciente. Podes organizar los cuidados, según los</p>		<p><i>Facilita en el sentido del registro del paciente. Podes organizar los cuidados, según los protocolos y según a necesidad del paciente, Tenes un</i></p>	<p>El informante señala que la historia clínica digital facilita la organización y el seguimiento continuo del paciente, permitiendo planificar</p>		

	<p>protocolos y según a necesidad del paciente, Tenes un seguimiento continuo del paciente. Dificultades encuentro a la hora de una urgencia o de no tener registrado al paciente para enfermería se complica. Lo bueno es que puedes modificar la hora en la que el paciente ingresó para los registros no así la la hora en la que el paciente ingresó o sea por ejemplo el paciente ingresa por guardia no lo registran y ponerle que ingresa a las 7 y a las 8 lo registran el registro va a quedar como que a las 8 ingresó en el sistema, pero vos podés colocar que a las 7 lo atendiste yo creo que ese también es</p>		<p><i>seguimiento continuo del paciente. Dificultades, hora de una urgencia o de no tener registrado al paciente para enfermería se complica. Podes modificar la hora en la que el paciente ingresó para los registros no así la la hora en la que el paciente ingresó o sea por ejemplo el paciente ingresa por guardia no lo registran y ponerle que ingresa a las 7 y a las 8 lo registran el registro va a quedar como que a las 8 ingresó en el sistema, pero vos podés colocar que a las 7 lo atendiste yo creo que ese también es un beneficio. Tener la hora exacta en la que lo atendiste registrar los controles a la hora que se lo atendió y como no está en sistema sí hacemos escribimos en papel hasta que aparezca y bueno y después registramos todo lo que se realizó en una urgencia.</i></p>	<p>cuidados según protocolos y necesidades individuales. Pero en situaciones de urgencia o cuando el paciente aún no fue cargado en el sistema por administración, el registro se dificulta, obligando al personal a anotar temporalmente en papel. Aun así, reconoce como ventaja la posibilidad de modificar la hora de la intervención para reflejar el momento real de la atención, aunque la hora de ingreso al sistema permanezca fija. Esto evidencia que, si bien la herramienta digital mejora el orden y la trazabilidad de los cuidados, su efectividad depende de la disponibilidad inmediata del registro administrativo y de las dinámicas propias de la urgencia.”</p>		
--	--	--	--	---	--	--

	<p>un beneficio. Tener la hora exacta en la que lo atendiste registrar los controles a la hora que se lo atendió y como no está en sistema sí hacemos escribimos en papel hasta que aparezca y bueno y después registramos todo lo que se realizó en una urgencia.</p>					
<p>3/ E28.F.EP.As4IPL</p>	<p>Personalmente, considero que la historia clínica digital facilita la evolución del plan de cuidados porque nos permite mantener un registro más claro, ordenado y accesible para todo el equipo de salud y de esa manera la información del paciente está siempre en el sistema. Pero como es en el caso de la guardia a veces se vuelve difícil mantener los registros</p>		<p>Facilita la evolución del plan de cuidados, registro más claro, ordenado y accesible para todos, la información del paciente está siempre en el sistema. Pero como es en el caso de la guardia a veces se vuelve difícil mantener los registros actualizados por la misma demanda y el ritmo de trabajo. Muchas veces no tenemos tiempo de sentarnos para escribir en el momento, porque estamos atendiendo a varios pacientes a la vez</p>	<p>El informante destaca que la historia clínica digital favorece la evolución del plan de cuidados, aportando un registro más claro, ordenado y accesible para todo el equipo, dado que la información del paciente permanece disponible en el sistema. Sin embargo, advierte que, en el ámbito de la guardia, por la alta demanda y el ritmo acelerado de trabajo, resulta difícil mantener los registros actualizados en tiempo real. La simultaneidad de pacientes</p>		

	<p>actualizados por la misma demanda y el ritmo de trabajo. Muchas veces no tenemos tiempo de sentarnos para escribir en el momento, porque estamos atendiendo a varios pacientes a la vez</p>			<p>Atendidos limita la posibilidad de registrar en el momento, lo que refleja la tensión entre la práctica clínica inmediata y las exigencias del registro digital.”</p>		
<p>4/ E32.F.EP.As5IPL</p>	<p>Yo considero que la historia clínica digital facilita la evolución del plan de cuidados del paciente principalmente porque uno puede visualizar no solo las anotaciones propias sino también las anotaciones de compañeros, de distintos profesionales que trabajan con el paciente, por ejemplo, los kinesiólogos, médicos, etc. Esto permite visualizar la continuidad en la</p>		<p>Facilita la evolución del plan de cuidados del paciente porque uno puede visualizar no solo las anotaciones propias sino también las anotaciones de compañeros, por ejemplo, los kinesiólogos, médicos, etc. Esto permite visualizar la continuidad en la evolución.</p>	<p>El informante subraya que la historia clínica digital facilita la evolución del plan de cuidados al permitir visualizar no solo los registros propios, sino también los de otros profesionales, lo que favorece la continuidad del cuidado y una comprensión integral de la evolución del paciente</p>		

	evolución en sí del paciente, revisando las distintas anotaciones de los profesionales del equipo de salud					
--	--	--	--	--	--	--

Categoría de análisis 7:

La historia clínica digital mejora la continuidad del cuidado, aunque su eficiencia se ve limitado por la carga administrativa y alta demanda asistencial de pacientes.

8BA PREGUNTA ¿Como realiza los registros en la HCD para que la información sea clara?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4	REDUCCIÓN 5
1/ E36.F.EP.As10I PR	Para que la información sea clara los registros se hacen de forma ordenada anotando datos completos del pcte los cuidados observaciones y cambios con uso de lenguaje profesional.		Los registros se hacen de forma ordenada anotando datos completos del pcte los cuidados observaciones y cambios con uso de lenguaje profesional. tenemos protocolos, esto facilita a realizar los registros porque el pase de	El informante refiere que los registros se realizan de forma ordenada, con datos completos del paciente y lenguaje profesional. Los protocolos	Los informantes expresan que los registros de enfermería se caracterizan por la organización, claridad y uso de lenguaje profesional, con el objetivo de garantizar información precisa y accesible para todos los miembros del equipo de	los registros son claros, completos y ordenados, garantizando una comunicación precisa entre profesionales. El sistema digital facilita registrar evolución, procedimientos y datos objetivos,	registros digitales con documentación clara, ordenada, apoyados por protocolos como ISBAR. La documentaci

	<p>Como te decía tenemos protocolos de prácticamente todo, esto facilita a realizar los registros porque el pase de guardia tenemos una tarjeta de pase estructurado llamada isbar siguiendo esta tarjeta tenemos todo bien detallado y ordenado tenemos 5 detalles que tienen que estar si o si en la evolución de enfermería. 1 es la identificación en este se encuentran nombre y apellido del paciente, edad, sexo, etc. 2 en esta situación estado actual de salud (porque concurre a la guardia), practica, procedimientos, 3 antecedentes, 4 evaluación y 5 recomendación.</p>		<p>guardia tenemos una tarjeta de pase estructurado llamada isbar, tenemos 5 detalles que tienen que estar si o si en la evolución de enfermería.</p>	<p>disponibles facilitan el proceso y aseguran uniformidad. Además, el uso de la tarjeta de pase estructurado ISBAR establece cinco elementos obligatorios que deben estar presentes en cada evolución, contribuyendo a mayor claridad y calidad en la comunicación del cuidado</p>	<p>salud. El sistema digital permite documentar datos completos del paciente, su evolución, ver procedimientos y observaciones relevantes de manera ordenada. La implementación de protocolos estructurados, especialmente el pase de guardia ISBAR, en el sector privado estandariza la comunicación y asegura que la información crítica esté siempre presente. Aunque en algunos casos se inicia la anotación en papel antes de cargarla al sistema, todos los informantes coinciden en la importancia de mantener la historia clínica actualizada y comprensible, detallando las intervenciones del turno y utilizando los mecanismos de identificación del paciente para reforzar la seguridad.</p>	<p>mientras que protocolos como ISBAR estandarizan el pase de guardia. Por situaciones administrativas se manusciben, y suscribe en la hcd. se prioriza mantener la información actualizada y bien estructurada para asegurar calidad y continuidad del cuidado.</p>	<p>ón es manuscrita por exigencias administrativas Se prioriza información completa y actualizada para asegurar continuidad y calidad del cuidado.</p>
<p>2/ E38.F.EP.As8IP R</p>	<p>Los registros los realizo en la computadora que son dos en el servicio</p>		<p>Los registros los realizo en la computadora que son dos en el servicio entonces el paciente ingresa a un box</p>	<p>El informante explica que los registros se realizan en computadora,</p>			

<p>de guardia dos para enfermería entonces el paciente ingresa a un box se le hace los controles sí lo anotas en un papel porque hasta que llegas a la compu y eso te yo por lo menos me olvido de los valores así que después colocó los valores en la compu y nada después tenemos el pase de guardia estructurado que es un protocolo se llama isbar donde también Tenes detallado cómo realizar el pase de guardia a otro servicio y lo que tenemos que colocar en la historia clínica sí o sí si va a pasar a internación debemos de preguntarle si el paciente es alérgico los antecedentes obviamente nombre apellido el paciente la edad todo eso está en la historia clínica digital también estudios que se realizó enfermedad</p>		<p>se le hace los controles, lo anotas en un papel después colocó los valores en la compu. después tenemos el pase de guardia estructurado que es un protocolo se llama ISBAR donde también Tenes detallado cómo realizar el pase de guardia a otro servicio y si es alérgico se le coloca una pulsera roja y la identificación del paciente una pulsera que es blanca con los datos del paciente.</p>	<p>aunque inicialmente se anotan en papel dentro del box y luego se transcriben al sistema digital. Destaca el uso del pase de guardia estructurado ISBAR, que organiza la transmisión de información entre servicios. También menciona la importancia de la correcta identificación del paciente mediante pulseras: una blanca con datos personales y una roja en caso de alergias, lo que estandariza la seguridad y el registro del cuidado.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

	por la que ingresa y si es alérgico se le coloca una pulsera roja y la identificación del paciente una pulsera que es blanca con los datos del paciente.						
3/ E28.F.EP.As4IP L	Trato siempre de que el registro sea claro y entendible, para que cualquier compañero o profesional pueda entender de manera fácil la información del paciente y así si alguien necesita saber algún dato puede consultarlo directamente en la historia clínica digital sin necesidad de estar preguntando o mandando mensajes. A veces suele pasar que se nos pasa registrar algún detalle en el momento. Es algo que suele pasar, pero tratamos de completarlo apenas tenemos un momento libre para mantener la		Trato siempre de que el registro sea claro y entendible, para que cualquier compañero o profesional pueda entender de manera fácil la información del paciente y así si alguien necesita saber algún dato puede consultarlo directamente en la historia clínica digital sin necesidad de estar preguntando. A veces suele pasar que se nos pasa registrar algún detalle en el momento. Es algo que suele pasar, pero tratamos de completarlo apenas tenemos un momento libre para mantener la información lo más actualizada posible.	El informante prioriza que los registros sean claros y comprensibles para facilitar el acceso a la información por parte de cualquier profesional. Señala que la historia clínica digital permite consultar datos sin depender de otros. Reconoce que, por la dinámica del trabajo, a veces se omiten detalles en el momento, pero se completan apenas es posible para mantener el registro actualizado y preciso.			

	información lo más actualizada posible.						
4/ E32.F.EP.As5IP L	En la historia clínica digital dependiendo del servicio anoto principalmente lo que es la evolución del paciente y los procedimientos realizados sobre el mismo también, así como datos objetivos como son los signos vitales e información o anotaciones de importancia, por ejemplo, la realización de algún estudio. Trato de hacerlo de manera ordenada detallando específicamente qué procedimiento se realizaron en mi turno y qué novedades hay con respecto al paciente		En la historia clínica digital dependiendo del servicio anoto principalmente lo que es la evolución del paciente y los procedimientos realizados sobre el mismo también, así como datos objetivos, Trato de hacerlo de manera ordenada detallando específicamente qué procedimiento se realizaron en mi turno y qué novedades.	El informante registra en la historia clínica digital la evolución del paciente, los procedimientos realizados y los datos objetivos relevantes. Procura hacerlo de forma ordenada y detallada, especificando claramente las intervenciones y novedades ocurridas durante su turno para asegurar un registro preciso y completo.			

Categoría de análisis 8 :

Manejo del protocolo isbar, integrado a la coexistencia de registros manuscrito para garantizar que la información sea precisa.

9. PREGUNTA ¿Tuvo inconvenientes técnicos o de comprensión del sistema? ¿de qué manera lo resuelve o resolvió?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4	REDUCCIÓN 5
1/ E36.F.EP.As10I PR	Si tuve algunos inconvenientes como por ejemplo dudas al usar ciertas funciones las cuales resolví con capacitaciones, teórico y práctica sobre el uso del mismo.		<i>Si tuve algunos inconvenientes como dudas al usar ciertas funciones las cuales resolví con capacitaciones, teórico y práctica sobre el uso del mismo.</i> <i>mostrando que el aprendizaje estructurado facilita la adaptación al sistema digital.</i>	El informante experimenta dificultades iniciales vinculadas al desconocimiento del sistema, que se superan mediante instancias formales de capacitación.	En conjunto, los informantes coinciden en que las principales dificultades durante la implementación de la historia clínica digital surgieron en las etapas iniciales y estuvieron relacionadas tanto con la adaptación al uso de nuevas tecnologías como con limitaciones técnicas propias del sistema o de	Dificultades con la historia clínica digital relacionadas principalmente con la adaptación al nuevo sistema y con problemas técnicos como lentitud, fallas de dispositivos y conectividad. Estas limitaciones se atenúan con la práctica, el apoyo del equipo y las capacitaciones, destacando que el sistema resulta sencillo una vez adquirido el manejo básico,	Las dificultades iniciales con la historia clínica digital se deben a la adaptación y a fallas técnicas, pero se superan con práctica y capacitación, reconociéndose luego un uso sencillo con algunas limitaciones operativas.

				<p>los dispositivos disponibles. Las dudas operativas, la falta de familiaridad con la computadora y problemas de conectividad o lentitud fueron desafíos frecuentes. Sin embargo, todos señalan que estas dificultades se superaron progresivamente mediante la práctica, el apoyo entre compañeros y las instancias de capacitación institucional. En general, reconocen que el sistema es accesible y facilita el trabajo una vez adquirido el manejo básico, aunque</p>	<p>aunque persisten algunas restricciones operativas.”</p>	
--	--	--	--	---	--	--

					persisten inconvenientes a registros y la dependencia del funcionamiento técnico.”		
2/ E38.F.EP.As8IP R	Al comienzo de la utilización del sistema sí más que nada porque no estaba acostumbrado a usar la computadora, pero los inconvenientes técnicos. Se resuelven en el día a día tenemos un sistema de guardias pasivas que si tenemos inconvenientes viene el técnico encargado de eso a realizarlo, después otros inconvenientes son producidos por el viento o poca conexión de internet anda lento		<i>Al comienzo sí más que nada porque no estaba acostumbrado a usar la computadora. Pero los inconvenientes técnicos. Se resuelven en el día viene el técnico encargado de eso a realizarlo. Otros inconvenientes son producidos por el viento o poca conexión de internet anda lento</i>	El informante señala dificultades iniciales vinculadas a la falta de hábito en el uso de la computadora, además de inconvenientes técnicos frecuentes. Estos problemas, relacionados con fallas del sistema, baja conectividad o efectos climáticos que suelen resolverse en el día mediante la intervención del personal técnico.			
3/ E28.F.EP.As4IPL	. Sí, al principio tuve algunas dificultades porque era un sistema nuevo y todavía no lo conocíamos bien.		<i>Sí, al principio tuve algunas dificultades porque era un sistema nuevo y todavía no lo</i>	El informante describe dificultades			

	<p>Pero fue más una cuestión de adaptación que de complejidad porque en realidad el sistema es bastante fácil de entender una vez que se lo empieza a usar. Uno de los problemas es que, si por error se registra una evolución en un paciente equivocado, no se puede modificar directamente. Después, con la ayuda de los compañeros y gracias a una charla que tuvimos sobre el uso de la historia clínica digital, el proceso se volvió mucho más fácil</p>		<p><i>conocíamos bien. Pero fue más una cuestión de adaptación que de complejidad porque en realidad el sistema es bastante fácil de entender una vez que se lo empieza a usar. Uno de los problemas es que, si por error se registra una evolución en un paciente equivocado, no se puede modificar directamente. Después, con la ayuda de los compañeros y gracias a una charla que tuvimos sobre el uso de la historia clínica digital, el proceso se volvió mucho más fácil</i></p>	<p>iniciales asociadas al proceso de adaptación a un sistema desconocido, más que a la complejidad del software en sí. Si bien el sistema resulta intuitivo una vez que se adquiere práctica, existen limitaciones operativas — como la imposibilidad de corregir directamente una evolución cargada en el paciente equivocado— que generan ciertos desafíos. La colaboración entre compañeros y las instancias formales de capacitación contribuyeron significativamente a facilitar el</p>		
--	---	--	---	--	--	--

				aprendizaje y optimizar el uso de la historia clínica digital.			
4/ E32.F.EP.As5IPL	Con lo que más tuve inconvenientes con respecto al sistema fue la parte técnica, porque, como comentaba anteriormente, el celular con el cuento tiene muy poca capacidad y poca memoria entonces ando un poco lento. Lo que trato de hacer es utilizar la computadora del servicio, me fijo de que no esté abierta la cuenta de ningún compañero y registrar todo con mi cuenta. Con respecto a la comprensión del sistema creo que no he tenido		<i>Con lo que más tuve inconvenientes con respecto al sistema fue la parte técnica, porque, como comentaba anteriormente, el celular con el cuento tiene muy poca capacidad y poca memoria entonces ando un poco lento. Lo que trato de hacer es utilizar la computadora del servicio, me fijo de que no esté abierta la cuenta de ningún compañero y registrar todo con mi cuenta. Con respecto a la comprensión del sistema creo que no</i>	El informante identifica que sus principales dificultades no provienen de la comprensión del sistema digital, sino de limitaciones técnicas vinculadas al dispositivo utilizado, especialmente el celular con poca capacidad y memoria, lo que genera lentitud en el funcionamiento . Para evitar errores y asegurar un registro adecuado, recurre a la computadora del servicio y verifica que no haya sesiones abiertas de otros			

				compañeros antes de ingresar con su propia cuenta. Esto evidencia que la calidad de los recursos tecnológicos disponibles influye directamente en la operatividad del sistema y en la correcta trazabilidad de los registros			
--	--	--	--	--	--	--	--

Categoría de análisis 9.

Dificultades en el manejo del sistema y Fallas en la conectividad, las cuales se resolvieron mediante soporte técnico, capacitaciones y acompañamiento al personal.

10. PREGUNTA ¿Se sintió acompañado en el proceso de cambio de historia clínica digital.?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4
1/ E36.F.EP.As10IPR	Se podría decir que si me sentí acompañada ya que recibimos capacitaciones por profesionales experimentado despejando dudas cuando las tenía y eso fue lo que me permitió sentirme más segura y adaptarme al nuevo sistema. Igualmente contamos con supervisores que primero fueron ellos los que se capacitaron y cualquier duda que tenías o inconveniente ellos estaban las 24 horas y te acompañaban en el proceso de cambio		Si me sentí acompañada ya que recibimos capacitaciones por profesionales experimentado despejando dudas cuando las tenía y eso fue lo que me permitió sentirme más segura y adaptarme al nuevo sistema. Igualmente contamos con supervisores que primero fueron ellos los que se capacitaron y cualquier duda que tenías o inconveniente ellos estaban acompañaban en el proceso de cambio	“La informante destaca que el acompañamiento institucional fue un factor clave para su adaptación al sistema digital. Las capacitaciones brindadas por profesionales experimentados le permitieron aclarar dudas y desarrollar mayor seguridad en el uso del sistema. Además, señala el rol central de los supervisores, quienes fueron capacitados previamente y actuaron como soporte permanente durante el proceso de cambio. Este acompañamiento continuo facilitó la transición tecnológica y fortaleció la	Los informantes coinciden en que la adaptación al sistema digital fue posible gracias al acompañamiento institucional y del equipo. Las capacitaciones iniciales, la predisposición de los supervisores y el apoyo entre compañeros — compartiendo consejos y resolviendo dudas— facilitaron el aprendizaje y brindaron seguridad en el uso del sistema.”	Adaptación al sistema digital que facilita su completa adecuación y aprendizaje por el apoyo recibido en capacitaciones y por el acompañamiento de supervisores y compañeros.

				confianza profesional.”		
2/ E38.F.EP.As8IPR	Si, acompañada siempre por mis compañeros, por los supervisores, y las capacitaciones que recibí. Gracias a eso me adapte en el sistema creo yo. El sistema generó un cambio si nos ponemos a pensar la tecnología está avanzado para todas las mismas obras sociales ahora todas tienen app todo se realiza de forma digital, las recetas, los turnos.		Si, por mis compañeros, por los supervisores, y las capacitaciones que recibí. Gracias a eso me adapte en el sistema	“El informante reconoce que la adaptación al sistema digital fue posible gracias al acompañamiento de sus compañeros, el apoyo de los supervisores y las capacitaciones recibidas.		
3/ E28.F.EP.As4IPL	Sí, desde el principio tuvimos charlas y capacitaciones que nos ayudaron a interiorizarnos con el sistema. Además, siempre hubo buena predisposición por parte de los compañeros para resolver dudas lo que hizo que la adaptación fuera mucho más fácil		Sí, desde el principio tuvimos charlas y capacitaciones que nos ayudaron a interiorizarnos con el sistema. Además, siempre hubo buena predisposición por parte de los compañeros para resolver dudas lo que hizo que la adaptación fuera mucho más fácil	“El informante destaca que las charlas y capacitaciones iniciales fueron fundamentales para familiarizarse con el sistema digital. Además, subraya la disposición de los compañeros para resolver dudas, lo que generó un entorno		

				colaborativo que facilitó significativamente el proceso de adaptación.		
4/ E32.F.EP.As5IPL	En el proceso del cambio de historia clínica digital sí hubo un acompañamiento, nos ofrecieron ciertas charlas a quien tenía dudas con respecto a su usuario, su contraseña, pero más que nada se aprendió a utilizar, desde mi punto de vista personal, desde la práctica, utilizando todos los días. Entre compañeros nos íbamos, como aconsejando y tirando tipos sobre cómo se utilizaba dónde se hacían los registros		Sí hubo un acompañamiento, nos ofrecieron ciertas charlas a quien tenía dudas con respecto a su usuario, su contraseña, pero más que nada se aprendió a utilizar, Entre compañeros nos íbamos, como aconsejando y tirando tipos sobre cómo se utilizaba dónde se hacían los registros	El informante señala que existió acompañamiento institucional mediante charlas destinadas a resolver dudas relacionadas con el acceso y uso básico del sistema. Sin embargo, destaca que gran parte del aprendizaje se construyó de manera colaborativa entre compañeros, quienes compartían consejos y estrategias para realizar los registros.		

Categoría de análisis 10 :

Apoyo organizacional del equipo de trabajo mediante, las capacitaciones y superación conjunta.

11. PREGUNTA ¿Como organiza la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente en la HCD? Como protege los datos de los pacientes.?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4	REDUCCIÓN 5
1/ E36.F.EP.As10IPR	Mediante el uso de usuarios y contraseñas personales y accesos restringidos solo al personal autorizado. Por ejemplo el sistema este que tenemos que se llama geclisa permite que el usuario que esté autorizado solamente ingrese al paciente al igual que si sucede una demanda se ven las personas que ingresaron cuántas ingresaron y por qué ingresaron al sistema no deben ingresar personal que no esté autorizado pasó una situación una vez de una paciente a la cual muchas personas que no estaban autorizadas ingresaron a ver la historia clínica de ella entonces mediante ese incidente restringieron los ingresos		<i>Mediante el uso de usuarios y contraseñas personales y accesos restringidos solo al personal autorizado. el sistema este que tenemos que se llama geclisa permite que el usuario que esté autorizado solamente ingrese al paciente al igual que si sucede una demanda se ven las personas que ingresaron cuántas ingresaron y por qué ingresaron al sistema no deben ingresar personal que no esté autorizado</i>	El informante destaca que la seguridad de la historia clínica digital depende del uso de usuarios y contraseñas personales, lo que limita el acceso únicamente al personal autorizado. Señala que el sistema geclisa permite identificar quién accede a cada registro y con qué finalidad, garantizando trazabilidad y control. El episodio en el que personas no autorizadas consultaron la historia clínica de una paciente evidencia fallas iniciales en la gestión de permisos y pone en relieve la	La mayoría de los informantes refieren depender de usuario y contraseña modificables para la protección de los datos tanto como para el agente y el paciente se garantiza acceso solo al personal autorizado. El sistema geclisa registra quién ingresa, cuántas veces y con qué motivo, evitando ingresos indebidos, para mayor seguridad, solo puede consultar la historia clínica digital de pacientes bajo su atención, respetando la confidencialidad y	Se garantiza la confidencialidad, mediante juramento hipocrático, beneficencias y no maleficencia, que son los principios que predominan a la hora de proteger los datos en la historia clínica digital, así como también la creación de usuarios y contraseñas personales, El acceso físico a las computadoras está limitado al personal de enfermería, reforzando la seguridad del paciente.	La confidencialidad del paciente se protege mediante los principios éticos de enfermería, accesos personales restringidos, registros de actividad, uso exclusivo para pacientes a cargo y prohibición de registros externos.

				necesidad de fortalecer las políticas de privacidad. A partir de ese incidente se reforzaron las restricciones.	el juramento hipocrático. Aunque a veces pueda quedar una sesión abierta, las computadoras están restringidas al personal de enfermería, lo que suma otra medida de seguridad. En el sistema público se protege la privacidad evitando tomar fotos o registros personales de la información utilizando el principio de enfermería el de beneficencia, no maleficencia, que exigen proteger la información del paciente, asegurando su manejo seguro y autorizado, un deber central en el cuidado de datos clínicos		
2/ E38.F.EP.As8IPR	Cada uno ingresa al sistema con su usuario y contraseña		<i>Cada uno ingresa al sistema con su</i>	El informante señala que el			

	<p>el cual en primera instancia te da la institución y después te da la opción de cambiar la contraseña para más seguridad después el tema de los datos de los pacientes solamente puedes ingresar a la historia clínica digital si este paciente requiere de tu atención es decir si un paciente es un conocido y está un ejemplo en terapia intensiva no puedes ingresar al sistema a la historia clínica de él ya que el sistema registra como que ingresaste y te pueden llamar la atención porque por un tema legal no podemos ver la historia clínica digital de los pacientes que no estemos autorizados en una ocasión pasó esto y porque antes sí se podía y cuando sucedió un problema judicial ahora está prohibido al igual que si nos preguntan datos de algún familiar obviamente dependiendo de qué no estamos autorizados a pasar información según el juramento hipocrático.</p>		<p><i>usuario y contraseña el cual en primera instancia te da la institución y después te da la opción de cambiar la contraseña para más seguridad después el tema de los datos de los pacientes solamente puedes ingresar a la historia clínica digital si este paciente requiere de tu atención es decir si un paciente es un conocido y está un ejemplo en terapia intensiva no puedes ingresar al sistema a la historia clínica de él ya que el sistema registra y te pueden llamar la atención porque no estamos autorizados a pasar información según el juramento hipocrático.</i></p>	<p>acceso al sistema se realiza mediante un usuario y contraseña otorgados por la institución, con la posibilidad de modificarlos para reforzar la seguridad. Destaca que la historia clínica digital solo puede consultarse cuando el paciente está bajo la atención directa del profesional, lo que garantiza el principio de confidencialidad. El sistema registra cada ingreso, por lo que acceder a la información de un paciente sin justificación —por ejemplo, por vínculos personales— constituye una falta ética. Esta regulación responde tanto a la trazabilidad tecnológica como</p>			
--	---	--	---	---	--	--	--

				al cumplimiento del juramento hipocrático, que prohíbe divulgar información no autorizada.			
3/ E28.F.EP.As4IPL	<p>Para organizar la privacidad y confidencialidad de los datos de los pacientes, utilizo siempre mi usuario personal para ingresar al sistema. Si bien a veces podemos olvidarnos de cerrar sesión, el acceso a la computadora es únicamente para el personal de enfermería del servicio, lo que también brinda seguridad.</p> <p>El sistema que tenemos permite el ingreso a toda persona que tenga usuario y contraseña.</p>		<p><i>Utilizo siempre mi usuario personal para ingresar al sistema. Si bien a veces podemos olvidarnos de cerrar sesión, el acceso a la computadora es únicamente para el personal de enfermería del servicio, lo que también brinda seguridad. El sistema que tenemos permite el ingreso a toda persona que tenga usuario y contraseña.</i></p>	<p>El informante señala que el acceso al sistema se realiza mediante su usuario personal, lo cual permite identificar a cada profesional y aporta trazabilidad a las acciones realizadas. Aunque reconoce que ocasionalmente puede quedar la sesión abierta, destaca que las computadoras están restringidas al personal de enfermería del servicio, lo que funciona como una medida organizativa adicional de seguridad. También menciona que cualquier persona con</p>			

				<p>usuario y contraseña puede ingresar al sistema, lo que evidencia un modelo de autenticación centrado en las credenciales individuales. En conjunto, su relato refleja una combinación de responsabilidades personales y controles institucionales que buscan garantizar la protección y el uso adecuado de la información clínica.</p>			
<p>4/ E32.F.EP.As5IPL</p>	<p>Con respecto a la protección de la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente simplemente lo hago no sacando fotos ni registrando de ninguna forma. Ya que todas las personas que puedan ver el sistema se supone que tienen un usuario y una contraseña que permite que la persona que el profesional que esté en el sistema pueda ver los</p>		<p><i>Con respecto a la protección de la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente simplemente lo hago no sacando fotos ni registrando de ninguna forma. Pero creo que esa es la forma en la que yo protejo los datos del paciente que es no tomando ningún tipo</i></p>	<p>El informante expresa que la protección de la privacidad del paciente se basa en evitar cualquier tipo de registro personal, ya sea fotográfico o escrito, entendiendo que estas prácticas podrían vulnerar la confidencialidad.</p>			

	<p>datos del paciente. Pero creo que esa es la forma en la que yo protejo los datos del paciente que es no tomando ningún tipo de registro ni fotográfico ni escrito</p>		<p><i>de registro ni fotográfico ni escrito</i></p>	<p>Su enfoque se centra en no reproducir información fuera del sistema institucional, lo que refleja una conciencia ética individual respecto al manejo de datos sensibles. Esta postura evidencia que, además de las medidas tecnológicas y organizativas, la protección de la información depende del comportamiento responsable del profesional y de su adherencia a las normas éticas de la práctica asistencial.</p>			
--	--	--	---	---	--	--	--

Categoría de análisis 11:

Resguardo y protección de datos a través del acceso restringido a personal autorizado que poseen un usuario y contraseña personalizada y registro de los usuarios que acceden a la HCD

12. PREGUNTA ¿Recibe o recibió capacitaciones del sistema digital? ¿Como fueron esas capacitaciones?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3	REDUCCIÓN 4
1/ E36.F.EP.As10IPR	Si recibí capacitaciones Fueron teóricas y prácticas guiadas por personal especializado en el mismo. Se nos educó para saber cómo usar registrar y resolver problemas que se presentaban.		<i>Si recibí capacitaciones Fueron teóricas y prácticas guiadas por personal especializado en el mismo. Se nos educó para saber cómo usar registrar y resolver problemas que se presentaban.</i>	El informante afirma recibir capacitaciones, las cuales fueron teoría y práctica, que ayuda en la carga de datos, a resolver problemas.	Los informantes coinciden que la mayoría recibió capacitaciones ante la implementación de la historia clínica digital, algunos refieren haber recibido instancias formativas estructurados de forma práctica y teórica. Que facilitaron la carga de datos y resolución de sistema operativo otros describen modalidades más informales, de acompañamiento en la carga de datos y logar resolver de forma prácticas	Capacitaciones completas, teórico, practica dictadas para un mejor aprendizaje con acompañamiento institucional en la transición del a historia clínica digital.
2/ E38.F.EP.As8IPR	Sí recibí capacitaciones antes durante y después del proceso este el pase del papel o de lo escrito a la historia clínica		<i>Sí recibí capacitaciones antes, durante y después del proceso este el pase del papel o de lo escrito a la historia clínica digital, al finalizar</i>	El informante refiere haber recibido capacitaciones durante el proceso de lo escrito a lo digital, quedando como referente supervisión por inquietudes		

	digital y las capacitaciones en su momento eran semanales y después fueron mensuales y después con dudas puntuales y al finalizar quedábamos a disposición del supervisor si teníamos alguna duda.		<i>quedábamos a disposición del supervisor si teníamos alguna duda.</i>			
3/ E28.F.EP.As4IPL	Sí, recibimos capacitaciones sobre el uso del sistema digital. Al principio las charlas eran generales, no estaban enfocadas específicamente en el servicio de guardia, que es otro apartado en la historia digital, pero después se decidió realizar una capacitación particular para eso.		<i>Sí, recibimos capacitaciones. Al principio las charlas eran generales, no estaban enfocadas específicamente en el servicio de guardia, que es otro apartado en la historia digital, pero después se decidió realizar una capacitación particular para eso.</i>	El informante manifiesta haber recibido capacitaciones, generales, para todos los servicios no un área específica, luego particulares al servicio de guardia		
4/ E32.F.EP.As5IPL	No recibí yo particularmente		<i>No recibí yo particularmente</i>	El informante niega haber recibido		

	ninguna capacitación, como comentaba la respuesta anterior hubo un espacio de diálogo donde había una persona capacitada con respecto al sistema con quien nos podíamos evacuar dudas, inconvenientes e inquietudes y demás		<i>ninguna capacitación, hubo un espacio de diálogo donde había una persona capacitada con respecto al sistema con quien nos podíamos evacuar dudas, inconvenientes e inquietudes y demás</i>	capacitaciones, pero afirma que tubo reunión con personal con conocimiento en el tema, así poder resolver inquietudes.		
--	---	--	---	--	--	--

Categoría de análisis 12:

Instancia de formación estructurada, con acompañamiento institucional en el proceso de aprendizaje en la carga de datos de la historia clínica digital.

13. PREGUNTA ¿Actualmente, se siente capacitado en la carga/implementación de la historia clínica digital? ¿Por qué?

INF. /CODIFICACION	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	REDUCCIÓN 1	REDUCCIÓN 2	REDUCCIÓN 3
1/ E36.F.EP.As10IPR	Si actualmente me siento capacitada en la implementación y carga de la Hcd por que recibí capacitación adecuada, acompañamiento y realice practicas la cual me permite usar el sistema de forma correcta y segura. Aparte de que la práctica constante el día a día hace quede sea más rápido		<i>Si actualmente me siento capacitada en la implementación y carga de la Hcd por que recibí capacitación adecuada, acompañamiento y realice practicas la cual me permite usar el sistema de forma correcta y segura.</i>	Los informantes refieren que actualmente se encuentran capacitados para la carga e implementación de la historia clínica digital, con una correcta adecuación, acompañamiento y la práctica constante provocó la adaptación y eficiencia en el área de trabajo	Sentimiento de adaptación completa sistema de historia clínica digital, relacionada a la constante práctica diaria en el área de trabajo.
2/ E38.F.EP.As8IPR	Sí me siento capacitada porque ahora no me cuesta tanto como en su momento, las capacitaciones y el tener conocimientos sobre la tecnología también me ayudó mucho en lo que es este sistema m permitió desenvolverme con más facilidad y		<i>Sí me siento capacitada porque ahora no me cuesta tanto como en su momento, las capacitaciones y el tener conocimientos sobre la tecnología también me ayudó mucho en lo que es este sistema me permitió desenvolverme con más facilidad y eficacia en mi área de trabajo.</i>		

	eficacia en mi área de trabajo.				
3/ E28.F.EP.As4IPL	Sí, me siento capacitada para cargar y utilizar correctamente la historia clínica digital. No me considero una experta en el sistema, pero manejo bien lo básico y puedo desenvolverme sin dificultad en las tareas diarias. Si bien podemos tener errores ocasionales, como registrar en el paciente equivocado, algo que le puede pasar a cualquiera, pero en general conozco bien el funcionamiento del sistema y sé cómo usarlo		<i>Sí, me siento capacitada para cargar y utilizar correctamente la historia clínica digital. si bien podemos tener errores ocasionales, como registrar en el paciente equivocado, algo que le puede pasar a cualquiera, pero en general conozco bien el funcionamiento del sistema y sé cómo usarlo</i>		
4/ E32.F.EP.As5IPL	Si bien no me encuentro capacitada al 100% sobre el manejo de la historia clínica digital creo que logré implementarlo de manera bastante eficiente y de manera muy práctica mientras trabajaba y usaba el sistema. Creo que es bastante sencillo y que		<i>Si bien no me encuentro capacitada al 100% sobre el manejo de la historia clínica digital creo que logré implementarlo de manera bastante eficiente y de manera muy práctica mientras trabajaba y usaba el sistema. Si creo que sería importante algunas cuestiones quizás evacuarlas con capacitaciones</i>		

	los registros son bastante claros y más visibles dentro del sistema. Si creo que sería importante algunas cuestiones quizás evacuarlas con capacitaciones				
--	---	--	--	--	--

Categoría de análisis 13 :

El equipo de enfermería presenta competencias adquirida en la gestión de la historia clínica digital, lo que ha fortalecido la autonomía en el trabajo.

CATEGORIAS CUADRO CONVERGENCIAS FINALES

Preguntas y categoría de análisis	Eje	Convergencia
<p>1. ¿Cuál fue su primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital? (1)</p> <p>Impresión inicial caracterizada por incertidumbre y miedo ante la implementación de la HCD., seguida de un proceso progresivo de adaptación y predisposición favorable al cambio</p>	<p>La transformación del cuidado: del temor tecnológico a la autonomía profesional. (adaptación, aprendizaje y práctica profesional)</p>	<p>Experiencia gratificante de aprendizaje y adaptación paulatina mediante capacitaciones que permitieron superar la incertidumbre inicial, consolidando competencias digitales y una planificación de cuidado más organizada, legibilidad y autonomía profesional.</p>
<p>3. ¿Cómo se sintió en el proceso de cambio al nuevo sistema de HCD? (3)</p> <p>Al inicio de la implementación HCD Incertidumbre, incomodidad y dificultades de escrituras por falta de prácticas y organización según las altas demanda de pacientes.</p>		
<p>4. ¿Cómo planifica los cuidados de pacientes a partir de la implementación de la historia clínica digital? (4)</p>		

<p>Planificación organizada mediante protocolos y registros sin perder la esencia humanizada del cuidado de enfermería.</p>		
<p>6. ¿Qué beneficios encuentra al utilizar la historia clínica digital? (6)</p> <p>Beneficios de la HCD en La organización y legibilidad de los registros que ayudan a optimizar tiempos en la planificación del cuidado.</p>		
<p>7. ¿La HCD facilita o dificulta la evolución del plan de cuidado? ¿Por qué? (7)</p> <p>La historia clínica digital mejora la continuidad del cuidado, aunque su eficiencia se ve limitado por la carga administrativa y alta demanda asistencial de pacientes.</p>		
<p>8. ¿Cómo realiza los registros en la HCD para que la información sea clara? (8)</p> <p>Manejo del protocolo isbar, integrado a la coexistencia de registros manuscrito para garantizar que la información sea precisa.</p>		
<p>12. ¿Recibe o recibió capacitaciones del sistema digital? ¿Cómo fueron esas capacitaciones? (12)</p> <p>Instancia de formación estructurada, con acompañamiento institucional en el proceso de aprendizaje en la carga de datos de la historia clínica digital.</p>		

<p>13. ¿Actualmente, se siente capacitado en la carga/implementación de la historia clínica digital.? ¿Por qué? (13)</p> <p>El equipo de enfermería presenta competencias adquirida en la gestión de la historia clínica digital, lo que ha fortalecido la autonomía en el trabajo.</p>		
<p>2. ¿Cómo fue la organización en el cambio de la HC escrita a lo digital? (2)</p> <p>Transición organizacional progresiva y coexistencia de prácticas mixtas de la historia clínicas, con acompañamiento continuo y oportuno.</p>	<p>Eje: Desafíos Éticos y de Gestión: El Cuidado entre la Eficiencia Digital y la Realidad Institucional (institución, técnica y ética)</p>	<p>Gestión organizacional efectiva en la implementación de la HCD garantizando la continuidad asistencial y la seguridad, resguardo y confidencialidad de la información de las personas, superando las dificultades iniciales</p>
<p>5. ¿Qué dificultades encuentra en la implementación de la historia clínica digital? ¿Por qué? (5)</p> <p>El sistema de salud público encuentra mayores dificultades en el equipamiento y telecomunicación de los registros digitales, mientras en el sector privado sufre múltiples actualizaciones en el software operativo.</p>		
<p>9. ¿Tuvo inconvenientes técnicos o de comprensión del sistema? ¿de qué manera lo resuelve o resolvió? (9)</p> <p>Dificultades en el manejo del sistema y Fallas en la conectividad, las cuales se resolvieron mediante soporte técnico, capacitaciones y acompañamiento al personal.</p>		

<p>10. ¿Se sintió acompañado en el proceso de cambio de historia clínica digital?? (10)</p> <p>Apoyo organizacional del equipo de trabajo mediante, las capacitaciones y superación conjunta.</p>		
<p>11. ¿Cómo organiza la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente en la HCD? ¿Cómo protege los datos de los pacientes? (11)</p> <p>Resguardo y protección de datos a través del acceso restringido a personal autorizado que poseen un usuario y contraseña personalizada y registro de los usuarios que acceden a la HCD</p>		

INTERPRETACION

La implementación de la Historia Clínica Digital (HCD) en el servicio de guardia de diferentes ámbitos de salud se interpreta no solo como un cambio técnico, sino como una evolución en la identidad y práctica del profesional de enfermería, donde la tecnología se integra al cuidado humano para dar cumplimiento a los objetivos de gestión y planificación.

CONVERGENCIA, Preguntas 1,3,4,6,7,8,12y13

Eje: La transformación del cuidado: del temor tecnológico a la autonomía profesional.
(adaptación, aprendizaje y práctica profesional)

Experiencia gratificante de aprendizaje y adaptación paulatina mediante capacitaciones que permitieron superar la incertidumbre inicial, consolidando competencias digitales y una planificación de cuidado más organizada, legibilidad y autonomía profesional.

Esta convergencia describe como el enfermero de comodoro Rivadavia transito desde una “incertidumbre e incomodidad” inicial hasta la consolidación de “competencias adquiridas” las preguntas 1, 3, 4, 6, 7, 8, 12 y 13 se evidencia un proceso de transformación progresiva en la experiencia de los profesionales de enfermería frente a la implementación de la historia clínica digital. Inicialmente, las informantes describen sentimientos de incertidumbre y temor tecnológico; sin embargo, a través de la adaptación, el aprendizaje continuo y el acompañamiento institucional, lograron desarrollar competencias digitales que fortalecieron su práctica profesional.

Estas competencias digitales no solo implican el dominio técnico del sistema, sino la capacidad de integrar la tecnología al cuidado de manera reflexiva, organizada y segura. En este sentido, tal como sostiene Locsin (2001) desde su Teoría del Cuidado Tecnológico, la tecnología no se contrapone al cuidado humano, sino que puede constituirse en un medio para conocer más plenamente a la persona cuidada. El desarrollo de habilidades digitales permite que el profesional no solo registre datos, sino que utilice la herramienta tecnológica como soporte para la planificación, la continuidad y la calidad del cuidado.

De esta manera, el pasaje del temor inicial hacia una mayor autonomía profesional refleja un proceso de apropiación tecnológica. La historia clínica digital deja de percibirse como un obstáculo y pasa a convertirse en una herramienta que optimiza la organización del trabajo, mejora la legibilidad de los registros y favorece la toma de decisiones fundamentadas. Esta

transformación se vincula con la construcción de una práctica más segura, sistematizada y profesionalizada.

En consecuencia, la convergencia analizada demuestra que la adquisición de competencias digitales no es únicamente un aprendizaje técnico, sino un proceso de resignificación del rol profesional, donde la tecnología se integra al cuidado como parte constitutiva de la práctica enfermera contemporánea, como lo expresa el informante 1 E36.F.EP.As10IPR *“La primera impresión Es miedo a lo que no se conoce, ni como me iba a adaptar luego buena, útil, necesaria para trabajar mejor. que es muy práctica y permite guardar y acceder de forma fácil y rápida a la información del pcte generando, confianza ya que no se pueden confundir ni perder datos. con la letra imposible de leer en ocasiones porque los médicos no escriben con claridad eso producía Inseguridad”* La implementación de la HCD actuó como un estímulo que inicialmente generó respuestas de "incertidumbre" debido a la falta de práctica. Sin embargo, mediante las capacitaciones y el "acompañamiento institucional", los enfermeros movilizaron sus mecanismos de afrontamiento. Según **Roy**, el paso de la "predisposición favorable" a la "autonomía en el trabajo" demuestra un nivel de adaptación integrado. El profesional no solo usa la herramienta, sino que la ha incorporado a su identidad laboral, transformando la crisis tecnológica en una capacidad de "planificación organizada". La transición hacia la historia clínica digital representó un **estímulo focal** que inicialmente alteró el equilibrio del profesional, manifestándose como incertidumbre. No obstante, mediante procesos de **afrontamiento cognitivo** facilitados por la capacitación, se logró una respuesta adaptativa eficaz. Esta evolución permitió integrar las herramientas tecnológicas en el **modo de desempeño de rol**, transformando la inseguridad inicial en una competencia técnica consolidada. Como resultado, la planificación del cuidado alcanzó un nivel de organización superior, donde la **autonomía** y la legibilidad de los registros reflejan un estado de **integridad y adaptación** del sistema humano frente a las exigencias del entorno digital.

La Rítmica del Cuidado y la Presencia Verdadera (Rosemarie Rizzo Parse)

Tus hallazgos mencionan que la HCD otorga "legibilidad" y optimiza tiempos, aunque la "carga administrativa" puede limitar la eficiencia. Para Parse, el cuidado es una conexión humana. La "legibilidad" que contrasta reduce el ruido en la comunicación. Si el enfermero pasa menos tiempo descifrando caligrafía médica, puede dedicar más energía a la presencia verdadera con el paciente. La HCD, al organizar los "protocolos y registros" sin perder la esencia humanizada, permite que el "devenir" del cuidado sea más fluido y menos fragmentado por el error administrativo. Como refiere el informante I E (36). F.E. As (10) ISPR: *Los beneficios que encuentro son el acceso rápido de la información de un pcte, está más ordenada, se evita perder información con papeles. Agiliza el tiempo de atención, se puede observar el tiempo de espera del paciente. La letra puede ser otro beneficio muchas veces no entendíamos la letra y hoy no necesitamos ir a preguntarle al médico que dice jajaja. Pasaba también con nosotros algunos tampoco tenían muy clara la letra y el paciente quien volvía no sabía que se aplicó volvía a preguntar y no entendíamos lo que habían*

registrados. El registro antes se realizaba en libro de acta donde colocabas el nombre y apellido del paciente, y la práctica que se realizaba al igual que Mejora la comunicación. Y el informante II E38.F.EP.As8IPR “Los beneficios que encuentro al utilizar la historia clínica digital es que la letra ahora es legible, de rápido acceso”. Los informantes crean patrones rítmicos de relación con el universo, viviendo paradojas (como la incertidumbre) que definen su experiencia.

Rodríguez (2021) Describen las ventajas que algunas podemos decir que son letra legible, que es más ágil y seguro. Así como también nombran desventajas cuando el mismo sistema falla o se bloquea. O como el profesional en ocasiones se vuelve dependiente de HCE. y RE.

2DA CONVERGENCIA preguntas 2,5,9,10, 11

Eje: Desafíos Éticos y de Gestión: El Cuidado entre la Eficiencia Digital y la Realidad Institucional (institución, técnica y ética)

Gestión organizacional efectiva en la implementación de la HCD garantizando la continuidad asistencial y la seguridad, resguardo y confidencialidad de la información de las personas, superando las dificultades iniciales

Las informantes describen que la implementación de la Historia Clínica Digital implicó un proceso progresivo, atravesado por obstáculos técnicos y organizacionales.

En este sentido, expresaron: INFRMANTE IV: E32.F.EP.As5IPL “Al principio era más lento que escribir en papel.” “Cuando el sistema se cae, se retrasa todo el servicio.” “Hay días que la conectividad no ayuda.” “Teníamos miedo de equivocarnos al cargar datos.”

Estas manifestaciones reflejan que la incorporación tecnológica no estuvo exenta de incertidumbre y sobrecarga laboral inicial. Particularmente en el ámbito público, las limitaciones de infraestructura y recursos técnicos intensificaron la percepción de tensión entre eficiencia digital y realidad operativa.

Sin embargo, también emergen relatos que evidencian superación y apropiación del sistema: “Ahora la información queda más ordenada.” “Es más legible y evita errores.” “Facilita la continuidad del cuidado.” “Con las capacitaciones fuimos ganando seguridad.”

Esto demuestra que, con acompañamiento institucional y capacitación, la HCD se transforma en una herramienta que fortalece la organización del cuidado y mejora la calidad del registro.

En el plano ético, la digitalización generó mayor conciencia sobre la responsabilidad profesional: “Todo queda registrado.” “Hay que ser más precisas con lo que se escribe.”

“Es información confidencial y debemos resguardarla” observa que la tecnología no solo modifica la técnica de registro, sino que resignifica el acto de documentar como parte esencial del cuidado seguro, reforzando principios de confidencialidad, trazabilidad y responsabilidad legal.

Desde la perspectiva teórica de Rizzo, este proceso puede interpretarse como una reconfiguración del rol profesional frente a nuevas exigencias organizacionales, donde la competencia digital se integra al ejercicio autónomo del cuidado. Por su parte, Lozano plantea que la institución estructura las posibilidades de acción profesional; por lo tanto, la experiencia de la HCD está condicionada por la gestión organizacional, la disponibilidad de recursos y el soporte técnico.

En síntesis, esta convergencia muestra que la eficiencia digital no depende únicamente del sistema tecnológico, sino de una gestión institucional efectiva que articule infraestructura, capacitación y ética profesional. Solo bajo estas condiciones la HCD logra consolidarse como una herramienta que garantiza continuidad asistencial, seguridad de la información y fortalecimiento del cuidado en contextos reales, incluso superando las dificultades iniciales

Rozzano Locsin (2001) sostiene que la gestión es un imperativo ético. Los hallazgos sobre el uso del "protocolo ISBAR" y registros mixtos (manual/digital) para garantizar información precisa reflejan lo que Locsin define como responsabilidad profesional. Así expresa el informante IV E32.F.EP.As5IPL que dice: *“La organización en el cambio de la historia clínica escrita (o en papel) a la historia clínica digital fue bastante conflictiva en mi. Nunca se dejó de utilizar algunos recursos escritos en papel, si bien el sistema es bastante eficiente e instructivo en ciertos servicios como la guardia donde hay un constante flujo de pacientes (algunos ambulatorios, otros que se quedan en observación y otros internados) es difícil llevar un orden de manera rápida. Por parte del equipo médico era bastante conflictivo*

porque a algunos pacientes se les daba de alta antes de que nosotros realicemos los registros de enfermería en el sistema y como la guardia es un servicio que está en constante movimiento es un poco más complejo encontrar el momento en el cual realizar los registros”

El enfermero de la guardia no solo carga datos; protege la seguridad del paciente como un acto ético, incluso cuando el sistema presenta "fallas de conectividad". Como expresa el Informante I 1 E36.F.EP.As10IPR: *Algunas dificultades que encuentro son problemas de conexión de Internet o fallas en los equipos (computadoras, teclados) en la clínica tenemos un servicio que es sistemas ellos se encargan de todos los problemas referidos al sistema que utilizamos que es geclisa y en ocasiones este se corta para actualizarse. a si bien no dura mucho tiempo, tanto sin internet o sin él sistema en si ya que si se corta la luz tenemos generador, y el tiempo para actualizar el sistema son 2 horas aproximadamente. Pero cuando es programado nos avisan para poder organizarnos en el turno dejar registrado en un papel y después volverlos al sistema eso si es tedioso, Otra dificultad que veo es la adaptación de cada personal al sistema cuando ingresan gente nueva ya sea colegas o médicos les cuesta agarrarle la mano las capacitaciones no son tantas como cuando empecé, ahora solo explican y listo, pero si les queda dudas está el supervisor o nosotros mismos para ayudar. El problema es cuando tenemos muchos pacientes para atender, y también errores en carga de datos de los pacientes, pero ese es un tema administrativo.*

En esta se evidencia claramente la teoría de Rozzano con su teoría de la competencia tecnológica como expresión de la enfermería. La tecnología no es un objeto ajeno al cuidado si no que permite al enfermero conocer de manera más completa a la persona. La Convergencia II resalta que, a pesar de las barreras estructurales y fallas de conectividad (Pregunta 5 y 9), el equipo de enfermería utiliza la tecnología para garantizar la continuidad asistencial (Pregunta 7). Asimismo, la gestión ética de la privacidad y confidencialidad (Pregunta 11) se alinea con las normativas legales y el bioderecho, donde el resguardo de la información digital es una extensión del deber moral del enfermero.

RECONTEXTUALIZACION

El presente estudio aporta a los servicios de guardia tanto del ámbito público como privado, en la medida en que analiza la implementación de la historia clínica digital como un proceso de adaptación, aprendizaje y recontextualización del trabajo cotidiano de enfermería. Comprender cómo los profesionales se apropian del sistema digital permite identificar fortalezas y dificultades comunes en contextos organizacionales con lógicas distintas, pero atravesados por demandas asistenciales similares, como la urgencia, la sobrecarga laboral y la necesidad de registros precisos en tiempo real. En ambos ámbitos,

los resultados contribuyen a optimizar la continuidad del cuidado, mejorar la legibilidad y disponibilidad de la información clínica, y favorecer una toma de decisiones más segura y oportuna en situaciones críticas. Asimismo, el estudio visibiliza el rol activo del personal de enfermería del dispositivo tecnológico, destacando su aporte a la organización del trabajo y a la calidad de la atención.

Desde una perspectiva organizacional, para el diseño de estrategias de acompañamiento, formación y soporte, adaptadas a las particularidades de cada ámbito, promoviendo procesos de implementación más efectivos y sostenibles. De este modo, el trabajo no solo aporta conocimiento teórico, sino que brinda herramientas prácticas para fortalecer el funcionamiento de los servicios de guardia en distintos escenarios institucionales.

Este proceso ha transformado la práctica cotidiana, exigiendo al profesional una evolución desde la resistencia técnica hacia una competencia que integra la tecnología como parte esencial de su identidad profesional, puso a prueba los mecanismos de afrontamiento del profesional a través de capacitaciones y "acompañamiento institucional", logró una respuesta adaptativa eficaz que derivó en una "autonomía profesional" esta nueva competencia digital permite una "planificación de cuidado más organizada", la HCD deja de ser una barrera para convertirse en un facilitador. El enfermero ya no invierte su energía en descifrar manuscritos, sino en la interacción rítmica con el paciente, donde el dominio de la herramienta digital es lo que permite al profesional conocer a la persona de manera integral y segura en medio del caos de la guardia esta problemática revela que el enfermero actúa como un amortiguador ético entre la precariedad técnica y la seguridad del paciente, la gestión de la información no es solo un proceso administrativo, sino un imperativo moral, demostrando que su compromiso ético trasciende la limitación tecnológica. Esta no reemplaza el juicio clínico, sino que lo potencia, permitiendo que la "superación conjunta" del equipo de salud transforme un entorno de limitaciones en un espacio de práctica profesionalizada y segura.

El tema de tesis se redefine entonces como: La resiliencia y adaptación del profesional de enfermería ante la digitalización, donde la competencia técnica (Locsin) y la capacidad adaptativa (Roy) se conjugan para preservar la esencia humanística del cuidado (Parse) bajo un marco de responsabilidad ética y gestión institucional (Lozano).

CONCLUSION GENERAL

A lo largo de la presente investigación, se ha analizado la experiencia del profesional de Enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en el servicio de guardia de diferentes instituciones de salud de Comodoro Rivadavia 2025. Al finalizar este recorrido, se concluye que la digitalización no representa únicamente un cambio de soporte (del papel al software), sino una reconfiguración profunda del proceso de cuidado.

Desde la dimensión epistemológica, los hallazgos confirman que la tecnología actúa como un estímulo focal (siguiendo el modelo de Callista Roy) que exige al enfermero una respuesta adaptativa constante. Las convergencias halladas demuestran que, si bien la HCD optimiza la seguridad del paciente mediante registros más legibles y accesibles, también genera una tensión inicial en el modo de función del rol. El profesional se enfrenta al desafío de no permitir que la pantalla "intervenga" como una barrera comunicacional en el vínculo humano.

Se evidencia que la adaptación exitosa depende directamente de factores contextuales: la calidad de las capacitaciones, la estabilidad de los sistemas informáticos y el soporte institucional. Cuando estos elementos fallan, el enfermero experimenta una respuesta ineficaz que puede derivar en estrés laboral; por el contrario, cuando la herramienta es fluida, potencia la gestión del cuidado permitiendo una toma de decisiones basada en datos precisos y en tiempo real.

Finalmente, este trabajo reafirma que la esencia de la enfermería y el cuidado humanizado no es reemplazada por la tecnología, sino que debe ser escoltada por ella. La digitalización en las instituciones de salud de nuestra ciudad para este 2025 es un proceso irreversible que requiere de profesionales con competencias digitales sólidas y una mirada crítica que mantenga al sujeto de cuidado en el centro de cada clic.

Desde una perspectiva personal, este trabajo representó un proceso de crecimiento académico y profesional. Como estudiante, atravesé momentos de dudas, reorganización y aprendizaje constante. La construcción del marco teórico, el análisis de los relatos y la integración de las teorías implicaron desafíos que fortalecieron mi pensamiento crítico y mi capacidad de análisis. Entre las dificultades se encontraron la delimitación conceptual y la articulación teórica; no obstante, estas mismas instancias se transformaron en oportunidades para profundizar la comprensión de lo estudiado.

Esta investigación no solo amplió mi mirada sobre la práctica profesional en contextos digitalizados, sino que reafirmó la importancia del compromiso ético, la actualización permanente y la reflexión crítica como pilares del enfermero. Concluir este proceso implica reconocer que la formación no finaliza aquí, sino que continúa como parte del desarrollo profesional.

BIBLIOGRAFIA

Arandojo Morales, M.^a I. (2016). Nuevas tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 38–41. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es&tlng=es

Area Moreira, M., & Adell Segura, J. (2021). Tecnologías digitales y cambio educativo: Una aproximación crítica. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 19(4), 83–96.

Asencio, A. S. C. (2018). Mecanismos de prevención del acceso indebido a la historia clínica por parte del personal sanitario y nueva legislación de protección de datos. *Bioderecho. es*, (7), 20–pág.

Figueira-Teuly, J., Canova-Barrios, C. J., Garrido, M., Tallarita, A. D., Boyardi, V., & Cisneros, M. C. E. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enfermería Global*, 21(67), 464–487.

Francisco Perez, J. (2024). Perspectivas del cuidado humano conectado y aumentado. *Enfermería en la era digital. SALUD, ARTE Y CUIDADOS. Revista Venezolana De Enfermería & Ciencias De La Salud*, 17(Especial), 11–14.

Huapaya-Huertas, O., Palomino-Rojas, J., Calle-Teixeira, C., Alvarez-Huiman, G., Montesinos-Segura, R., & Taype-Rondan, A. (2021). Experiencia del Complejo Hospitalario San Pablo (Perú) en la implementación de un sistema de historia clínica electrónica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(4), 349–354. <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.21784>

Morejón-Palacio, J. L., & González-Rodríguez, R. (2022). Acercamiento a la historia clínica electrónica en el contexto de la informatización en salud. *Revista Médica Electrónica*, 44(2), 403–412.

Naranjo Hernández, Y., Ávila Sánchez, M., & Concepción Pacheco, J. A. (2018). Las estrategias como herramienta en el desarrollo científico de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(4), 564–580.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Informe sobre historia clínica digital y sistemas de información en salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54805/OPSEIHIS21022_spa.pdf

Suárez Rodríguez, R., Cabrera Olvera, J. L., & Zapata Silva, I. M. (2022). El profesional de enfermería especializado. ¿Hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado? *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3).

Yaguarema Pincay, I. M., Solís Amaguaya, G. V., Poma Ortega, G. E., coronel Conforme, K. E., Freres Salvatierra, A. C., Paucar Niola, M. C., Calderón Zúñiga, G. V., Zamora Zambrano, T. D. R., Morán Vera, A. C., Gualli Tenegusniay, C. A., Torres Palma, S. J., Suquitana Del Pezo, J. S., Milan Manobanda, M. G., Jadan Resabala, J. S., Alvarado Ortiz, G. V., Sovenis Goya, K. A., Nardella Guerrero, J. C., Napa Valencia, W. C., Gossmann Cortez, Á. P., & Calderón Galeas, L. A. (2025). *Enfermería en emergencias y urgencias*. Puerto Madero Editorial Académica. <https://doi.org/10.55204/pmea.108>

Alligood, M. R., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7.^a ed.). Elsevier España.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (5.^a ed.). McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

ANEXO

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data No 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Persona participante:

Firma: _____

Comodoro Rivadavia de octubre de 2025

INFORMANTE: I: E (36). F.E. As (10) ISPR

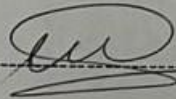
CONCENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: _____



Comodoro Rivadavia de octubre de 2025

INFORMANTE: II: E (38). F.E. As (8) ISPR

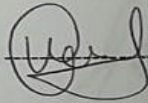
CONCENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: _____



Comodoro Rivadavia de octubre de 2025

INFORMANTE: III: E (28). F. As (4) ISPL

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide interrumpir su participación, así como tampoco implicará un perjuicio si decide comenzar la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: _____

Comodoro Rivadavia de octubre de 2025

INFORMANTE: IV: E (38).F.EP. As (5) IPL

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO _____ (marque con una X)

Persona participante:

Firma: _____

Comodoro Rivadavia de octubre de 2025

TRANSCRIPCIONES DE LAS ENTREVISTAS

INFORMANTE: I: E (36). F.E. As (10) ISPR

¿Cuál fue su primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital?

_ Mi primera impresión al conocer e implementar la HCD. Miedo a lo que no conocíamos ni como me iba a adaptar, pero fue muy buena útil y necesaria para trabajar mejor. ahora puedo decir que es muy práctica y permite guardar y acceder de forma fácil y rápida a la información del pcte generando, confianza ya que no se pueden confundir ni perder datos. Me sorprendí. si ya que estaba acostumbrada al papel la hoja que lleguen con la letra imposible de leer en ocasiones porque los médicos no escriben con claridad. Y eso me producía inseguridad que se resolvía en el momento porque lo Tenes enfrente me refiero al médico, no. Creo que genero muchos beneficios.

¿Cómo fue la organización en el cambio de la HC escrita a lo digita?

La organización fue todo un proceso, ya que primero se planifico que información se iba a digitalizar, esto fue progresivo de momento fue primero las indicaciones la escribían en computadora, el médico y después lo imprimían tenían que sellar. Salía con el sello, pero lo tenían que sellar a mano, vino la capacitación al personal para aprender y poder usar el nuevo sistema hasta lograr la adaptación al mismo de esta forma eficaz. Se comenzó con las indicaciones médicas, después los estudios a realizar, en ocasiones el médico realizaba escrita porque no entendía el sistema porque ellos generalmente no iban a las capacitaciones ya sea porque no podían por su otro empleo o porque simplemente se negaban por comodidad. Pero todo colaboramos para que nos podamos adaptar de forma rápida. Por último, fue incluida la internación. Igualmente, el sistema que tenemos se actualiza constantemente.

¿Como se sintió en el proceso de cambio al nuevo sistema de HCD?

_Al inicio me sentí ansiosa y con mucha incertidumbre ya que era algo nuevo, un nuevo desafío que implico aprender nuevas herramientas como la tecnología modificando hábitos en nuestra área de trabajo , después se empezó a sentir más cómodo ya que resulto ser más rápido, practico y nos facilita el trabajo diario mejorando la atención a los pctes. dejando como resultado satisfacción y confianza. Si tuvimos problemas como todo comienzo asta adaptarse, pero nada que no se pueda resolver

¿Como planifica los cuidados de pacientes a partir de la implementación de la historia clínica digital?

A partir de la HCD la planificación se volvió más organizada y completa ya q se puede acceder de forma rápida y segura a toda la información del pcte la cual nos permite evitar errores y organizar mejor los cuidados. Aparte que desde departamento de enfermería se pudo a la hora de actualizar el sistema agregar diferentes ítems protocolos que estaban incluidos en la historia clínica digital, se armaron muchos protocolos en el sistema, los cuales debíamos implementar a medida que este sistema avanzaba para un mejor registro. La facilidad del sistema es que se pueden generar planillas y plantillas para una evolución más completa. Un ejemplo se agregó en la planilla de control de signos vitales un ítem de escala de dolor para evaluar la intensidad del dolor en el paciente y cómo actuar en cada situación. Esto fue una sugerencia cuando se certificó para itaes que es una empresa sin fines de lucro que evalúa la calidad de atención.

¿Qué dificultades encuentra en la implementación de la historia clínica digital? ¿Por qué?

Algunas dificultades que encuentro son problemas de conexión de Internet o fallas en los equipos (computadoras, teclados) en la clínica tenemos un servicio que es sistemas ellos se encargan de todos los problemas referidos al sistema que utilizamos que es geclisa y en ocasiones este se corta para actualizarse. a si bien no dura mucho tiempo, tanto sin internet o sin él sistema en si ya que si se corta la luz tenemos generador, y el tiempo para actualizar el sistema son 2 horas aproximadamente. Pero cuando es programado nos avisan para poder organizarnos en el turno dejar registrado en un papel y después volverlos al sistema eso si es tedioso, Otra dificultad que veo es la adaptación de cada personal al sistema cuando ingresan gente nueva ya sea colegas o médicos les cuesta agarrarle la mano las capacitaciones no son tantas como cuando empezó, ahora solo explican y listo, pero si les queda dudas está el supervisor o nosotros mismos para ayudar. El problema es cuando tenemos muchos pacientes para atender, y también errores en carga de datos de los pacientes, pero ese es un tema administrativo.

¿Qué beneficios encuentra al utilizar la historia clínica digital?

Los beneficios que encuentro son el acceso rápido de la información de un pcte, está más ordenada, se evita perder información con papeles. Agiliza el tiempo de atención, se puede observar el tiempo de espera del paciente. La letra puede ser otro beneficio muchas veces no entendíamos la letra y hoy no necesitamos ir a preguntarle al médico que dice

jajaja. Pasaba también con nosotros algunos tampoco tenían muy clara la letra y el paciente quien volvía no sabía que se aplicó volvía a preguntar y no entendíamos lo que habían registrados. El registro antes se realizaba en libro de acta donde colocabas el nombre y apellido del paciente, y la práctica que se realizaba al igual que Mejora la comunicación.

¿La HCD facilita o dificulta la evolución del plan de cuidado? ¿Por qué?

Mejora la evolución porque permite registrar y seguir los cambios de un pcte en tiempo actual y así evaluar mejor los resultados para después poder mejorar el plan de cuidados según las necesidades de este. se pueden decir también que a la hora de ingresar un paciente en ambulancia este debería anotarlo primero con la cobertura y demás, pero en ocasiones esto no pasa entonces nosotros no tenemos donde registrar los controles de signos vitales, u otras prácticas porque no está cargado. Pero si está en el sistema siempre facilita. Es más, uno termina de atender al paciente y luego ya más calmado todo puede sentarse a realizarlos con tranquilidad los registros. Aunque en ocasiones esta la guardia explotada y se nos pasa en registrar algún paciente nos llaman desde administración para registrar a ese paciente que se nos pasó.

¿Como realiza los registros en la HCD para que la información sea clara?

Para que la información sea clara los registros se hacen de forma ordenada anotando datos completos del pcte los cuidados observaciones y cambios con uso de lenguaje profesional. Como te decía tenemos protocolos de prácticamente todo, esto facilita a realizar los registros porque el pase de guardia tenemos una tarjeta de pase estructurado llamada isbar siguiendo esta tarjeta tenemos todo bien detallado y ordenado tenemos 5 detalles que tienen que estar si o si en la evolución de enfermería. 1 es la identificación en este se encuentran nombre y apellido del paciente, edad, sexo, etc. 2 en esta situación estado actual de salud (porque concurre a la guardia), practica, procedimientos, 3 antecedentes, 4 evaluación y 5 recomendación.

¿Tuvo inconvenientes técnicos o de comprensión del sistema? ¿De qué manera lo resuelve o resolvió?

Si tuve algunos inconvenientes como por ejemplo dudas al usar ciertas funciones las cuales resolví con capacitaciones, teórico y práctica sobre el uso del mismo.

¿Se sintió acompañado en el proceso de cambio de historia clínica digital?

Se podría decir que si me sentí acompañada ya que recibimos capacitaciones por profesionales experimentado despejando dudas cuando las tenía y eso fue lo que me permitió sentirme más segura y adaptarme al nuevo sistema. Igualmente contamos con supervisores que primero fueron ellos los que se capacitaron y cualquier duda que tenías o inconveniente ellos estaban las 24 horas y te acompañaban en el proceso de cambio

¿Como organiza la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente en la HCD? Como protege los datos de los pacientes.?

Mediante el uso de usuarios y contraseñas personales y accesos restringidos solo al personal autorizado. Por ejemplo el sistema este que tenemos que se llama geclisa permite que el usuario que esté autorizado solamente ingrese al paciente al igual que si sucede una demanda se ven las personas que ingresaron cuántas ingresaron y por qué ingresaron al sistema no deben ingresar personal que no esté autorizado pasó una situación una vez de una paciente a la cual muchas personas que no estaban autorizadas ingresaron a ver la historia clínica de ella entonces mediante ese incidente restringieron los ingresos

¿Recibe o recibió capacitaciones del sistema digital? Como fueron esas capacitaciones.?

Si recibí capacitaciones

Fueron teóricas y prácticas guiadas por personal especializado en el mismo.

Se nos educó para saber cómo usar registrar y resolver problemas que se presentaban.

¿Actualmente, se siente capacitado en la carga/implementación de la historia clínica digital.? ¿Porqué?

Si actualmente me siento capacitada en la implementación y carga de la Hcd por que recibí capacitación adecuada, acompañamiento y realice practicas la cual me permite usar el sistema de forma correcta y segura. Aparte de que la práctica constante el día a día hace quede sea más rápido

INFORMANTE: II: E (38). F.E. As (8) ISPR

¿Cuál fue su primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital?

Mi primera impresión fue un poco difícil adaptarme al nuevo sistema por el que está muy acostumbrada a lo que es escribir en papel dejar registrado y primero me costaba mucho sí, pero la primera impresión fue que me tenía que adoptar porque como era algo nuevo y que iba a quedar ya fijo entonces ya pensaba que me tenía que adaptar a este nuevo momento igualmente fue hace mucho tiempo así que después vi que los beneficios y que tiene la historia clínica digital y ahora ya readaptada

¿Cómo fue la organización en el cambio de la HC escrita a lo digita?

Y, la organización fue dinámica primeramente tuvimos capacitación con la historia clínica digital el sistema que usamos es Geclisa y primero nos capacitaron antes de iniciar con este proceso los supervisores y bueno aparte de que tenías, Tenes a los supervisores las 24 horas así que si tenías algún problema los podías llamar a ellos y ellos te solucionaba o trataban en lo posible solucionar.

¿Como se sintió en el proceso de cambio al nuevo sistema de HCD?

No miento a mi me contó, pero tuve mucho acompañamiento con los supervisores y las capacitaciones entonces yo sentí el proceso que me costaba sí, pero que pude lograr superar este proceso. Me sentía con dificultades a la hora de escribir porque no lo hacía de forma rápida, pero es algo que se fue adaptando paulatinamente con la práctica.

¿Como planifica los cuidados de pacientes a partir de la implementación de la historia clínica digital?

La planificación sigue siendo la misma. Antes registrábamos signos vitales y evolución en hoja y ahora digital. Es más organizada, los protocolos nos ayudan a que este sea más organizado igualmente y es algo que tenemos a mano en la compu. Por otro lado, cuando ocurre una urgencia. Si bien alguien va registrando en papel. Después que finaliza la urgencia lo anotamos podemos modificar horarios para que quede en el horario que corresponde creo que eso es un beneficio muy grande, en otros sistemas no se si tienen los mismos.

¿Qué dificultades encuentra en la implementación de la historia clínica digital? ¿Por qué?

Ahora dificultades no encuentro muchas. Pueden ser la conectividad por el viento o cuando se cae el sistema que no pueden registrar al paciente para enfermería, lo atendemos igual pero después Tenes que estar viendo si lo cargaron o no. En su momento teníamos el teclado gastado, pero eso lo cambiaron, igual nos las arreglamos poniéndole las letras con adhesivos jajaja.

¿Qué beneficios encuentra al utilizar la historia clínica digital?

Los beneficios que encuentro al utilizar la historia clínica digital es que la letra ahora es legible, de rápido acceso. Es mejor no usar tanto papel para el medio ambiente, encontrar todos los datos del paciente básicamente la historia clínica de cuando pasaba por servicio queda el recorrido de qué servicios estuvo. puedes tener el acceso directo conocer los antecedentes que tiene, la intervención que tuvo el paciente. Que se actualiza constantemente. Los protocolos que incluye el sistema.

¿La HCD facilita o dificulta la evolución del plan de cuidado? ¿Por qué?

Yo creo que un poco y un poco. Facilita en el sentido del registro del paciente. Podes organizar los cuidados, según los protocolos y según a necesidad del paciente, Tenes un seguimiento continuo del paciente. Dificultades encuentro a la hora de una urgencia o de no tener registrado al paciente para enfermería se complica. Lo bueno es que puedes modificar la hora en la que el paciente ingresó para los registros no así la la hora en la que el paciente ingresó o sea por ejemplo el paciente ingresa por guardia no lo registran y ponerle que ingresa a las 7 y a las 8 lo registran el registro va a quedar como que a las 8 ingresó en el sistema, pero vos podés colocar que a las 7 lo atendiste yo creo que ese también es un beneficio. Tener la hora exacta en la que lo atendiste registrar los controles a la hora que se lo atendió y como no está en sistema sí hacemos escribimos en papel hasta que aparezca y bueno y después registramos todo lo que se realizó en una urgencia.

¿Como realiza los registros en la HCD para que la información sea clara?

Los registros los realizo en la computadora que son dos en el servicio de guardia dos para enfermería entonces el paciente ingresa a un box se le hace los controles sí lo anotas en un papel porque hasta que llegas a la compu y eso te yo por lo menos me olvido de los valores así que después colocó los valores en la compu y nada después tenemos el pase de guardia estructurado que es un protocolo se llama isbar donde también Tenes detallado cómo realizar el pase de guardia a otro servicio y lo que tenemos que colocar en la historia clínica sí o sí si va a pasar a internación debemos de preguntarle si el paciente es alérgico los antecedentes obviamente nombre apellido el paciente la edad todo eso está en la historia clínica digital también estudios que se realizó enfermedad por la que ingresa y si es alérgico se le coloca una pulsera roja y la identificación del paciente una pulsera que es blanca con los datos del paciente.

¿Tuvo inconvenientes técnicos o de comprensión del sistema? ¿De qué manera lo resuelve o resolvió?

Al comienzo de la utilización del sistema sí más que nada porque no estaba acostumbrado a usar la computadora, pero los inconvenientes técnicos. Se resuelven en el día a día tenemos un sistema de guardias pasivas que si tenemos inconvenientes viene el técnico encargado de eso a realizarlo, después otros inconvenientes son producidos por el viento o poca conexión de internet anda lento

¿Se sintió acompañado en el proceso de cambio de historia clínica digital?

Si, acompañada siempre por mis compañeros, por los supervisores, y las capacitaciones que recibí. Gracias a eso me adapte en el sistema creo yo.

El sistema generó un cambio si nos ponemos a pensar la tecnología está avanzado para todas las mismas obras sociales ahora todas tienen app todo se realiza de forma digital, las recetas, los turnos.

¿Como organiza la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente en la HCD? Como protege los datos de los pacientes.?

Cada uno ingresa al sistema con su usuario y contraseña el cual en primera instancia te da la institución y después te da la opción de cambiar la contraseña para más seguridad después el tema de los datos de los pacientes solamente puedes ingresar a la historia clínica digital si este paciente requiere de tu atención es decir si un paciente es un conocido y está un ejemplo en terapia intensiva no puedes ingresar al sistema a la historia clínica de él ya que el sistema registra como que ingresaste y te pueden llamar la atención porque por un tema legal no podemos ver la historia clínica digital de los pacientes que no estemos autorizados en una ocasión pasó esto y porque antes sí se podía y cuando sucedió un problema judicial ahora está prohibido al igual que si nos preguntan datos de algún familiar obviamente dependiendo de qué no estamos autorizados a pasar información según el juramento hipocrático.

¿Recibe o recibió capacitaciones del sistema digital? Como fueron esas capacitaciones.?

Sí recibí capacitaciones antes durante y después del proceso este el pase del papel o de lo escrito a la historia clínica digital y las capacitaciones en su momento eran semanales y después fueron mensuales y después con dudas puntuales y al finalizar quedábamos a disposición del supervisor si teníamos alguna duda.

¿Actualmente, se siente capacitado en la carga/implementación de la historia clínica digital.? ¿Porqué?

Sí me siento capacitada porque ahora no me cuesta tanto como en su momento, las capacitaciones y el tener conocimientos sobre la tecnología también me ayudó mucho en lo que es este sistema m permitió desenvolverse con más facilidad y eficacia en mi área de trabajo.

INFORMANTE: III: E (28). F. As (4) ISPL

¿Cuál fue su primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital?

Mi primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital fue positiva, más que nada porque es una manera de crecer como institución también. Me resultó una herramienta interesante y práctica, ya que simplifica bastante el trabajo en comparación con el registro en papel, que solía ser más engorroso. Al principio costó un poco, como suele pasar con cualquier cambio o sistema nuevo, pero fue cuestión de práctica. En general, me gustó mucho la idea desde el comienzo.

¿Cómo fue la organización en el cambio de la HC escrita a lo digital?

Al principio el proceso de transición costó bastante, sobre todo por el hábito de trabajar con papel, especialmente en las evoluciones de enfermería cuando se subía un paciente, pero con el tiempo fuimos adaptándonos. Hoy en día ya no utilizamos el papel para registrar las evoluciones, todo se realiza directamente en la historia clínica digital.

¿Como se sintió en el proceso de cambio al nuevo sistema de HCD?

Al principio se sentía un poco raro, sobre todo en situaciones como cuando subíamos un paciente y buscábamos el papel de la evolución o pensábamos que nos habíamos olvidado de hacerlo. Nos dábamos cuenta de que ya no lo necesitábamos y que ahora directamente quedaba en la historia clínica digital. Al comienzo agradable, y al momento de implementar bastante complicado, pero por falta de buena organización por parte de la gente encargada.

Con el tiempo nos fuimos acomodando, el sistema es mucho más práctico ahora

¿Como planifica los cuidados de pacientes a partir de la implementación de la historia clínica digital?

En el servicio de guardia la planificación de los cuidados es un poco diferente a otros sectores del hospital, al tener una alta demanda de pacientes y por falta de camas en las salas de internación, los pacientes quedan internados en guardia, algo que no debería suceder pero que pasa constantemente entonces en ese caso lo que hacemos es controlar a los pacientes y registrar una primera evolución donde se plasman los controles iniciales. Después, a lo largo del turno, se van agregando nuevas evoluciones con los distintos procedimientos o intervenciones que realizamos.

¿Qué dificultades encuentra en la implementación de la historia clínica digital? ¿Por qué?

La principal dificultad es el problema de conectividad. Cuando nos quedamos sin internet, no podemos realizar registros, lo que genera atrasos en cargar información.

Otro inconveniente es la falta de equipos disponibles. En la guardia contamos con una sola computadora, por lo que a veces tenemos que usar nuestros propios celulares para registrar alguna evolución, especialmente cuando el equipo está siendo utilizado por otro compañero. También, si por error se realiza una evolución en el paciente equivocado, no se puede modificar ni eliminar el registro.

¿Qué beneficios encuentra al utilizar la historia clínica digital?

Uno de los principales beneficios de la historia clínica digital es la organización. El sistema nos permite buscar al paciente directamente por su número de documento, lo que nos simplifica mucho el trabajo.

Además, resulta mucho más práctico y rápido para registrar la información. Permite escribir de manera ordenada, sin perder tiempo en escribir en una hoja. Al igual que podés utilizar el celular, Tenes el acceso directo desde la app que podés descargarla, no necesitas ir a la computadora para registrar los datos, llevas el celu al pie de la cama y registras todo en el momento, es muy practico

¿La HCD facilita o dificulta la evolución del plan de cuidado? ¿Por qué?

Personalmente, considero que la historia clínica digital facilita la evolución del plan de cuidados porque nos permite mantener un registro más claro, ordenado y accesible para todo el equipo de salud y de esa manera la información del paciente está siempre en el sistema.

Pero como es en el caso de la guardia a veces se vuelve difícil mantener los registros actualizados por la misma demanda y el ritmo de trabajo. Muchas veces no tenemos tiempo de sentarnos para escribir en el momento, porque estamos atendiendo a varios pacientes a la vez

¿Como realiza los registros en la HCD para que la información sea clara?

Trato siempre de que el registro sea claro y entendible, para que cualquier compañero o profesional pueda entender de manera fácil la información del paciente y así si alguien necesita saber algún dato puede consultarlo directamente en la historia clínica digital sin necesidad de estar preguntando o mandando mensajes. A veces suele pasar que se nos pasa registrar algún detalle en el momento. Es algo que suele pasar, pero tratamos de completarlo apenas tenemos un momento libre para mantener la información lo más actualizada posible.

¿Tuvo inconvenientes técnicos o de comprensión del sistema? ¿De qué manera lo resuelve o resolvió?

Al comienzo de la utilización del sistema sí más que nada porque no estaba acostumbrado a usar la computadora, pero los inconvenientes técnicos. Se resuelven en el día a día tenemos un sistema de guardias pasivas que si tenemos inconvenientes viene el técnico encargado de eso a realizarlo, después otros inconvenientes son producidos por el viento o poca conexión de internet anda lento

¿Se sintió acompañado en el proceso de cambio de historia clínica digital?

Sí, desde el principio tuvimos charlas y capacitaciones que nos ayudaron a interiorizarnos con el sistema. Además, siempre hubo buena predisposición por parte de los compañeros para resolver dudas lo que hizo que la adaptación fuera mucho más fácil

¿Como organiza la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente en la HCD? Como protege los datos de los pacientes.?

Para organizar la privacidad y confidencialidad de los datos de los pacientes, utilizo siempre mi usuario personal para ingresar al sistema. Si bien a veces podemos olvidarnos de cerrar sesión, el acceso a la computadora es únicamente para el personal de enfermería del servicio, lo que también brinda seguridad.

El sistema que tenemos permite el ingreso a toda persona que tenga usuario y contraseña.

¿Recibe o recibió capacitaciones del sistema digital? Como fueron esas capacitaciones.?

Sí, recibimos capacitaciones sobre el uso del sistema digital. Al principio las charlas eran generales, no estaban enfocadas específicamente en el servicio de guardia, que es otro apartado en la historia digital, pero después se decidió realizar una capacitación particular para eso.

¿Actualmente, se siente capacitado en la carga/implementación de la historia clínica digital.? ¿Porqué?

Sí, me siento capacitada para cargar y utilizar correctamente la historia clínica digital. No me considero una experta en el sistema, pero manejo bien lo básico y puedo desenvolverme sin dificultad en las tareas diarias. Si bien podemos tener errores ocasionales, como registrar en el paciente equivocado, algo que le puede pasar a cualquiera, pero en general conozco bien el funcionamiento del sistema y sé cómo usarlo

INFORMANTE: IV: E (38).F.EP. As (5) IPL

¿Cuál fue su primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital?

Mi primera impresión al conocer e implementar la historia clínica digital fue bastante buena y práctica. Si bien el cambio fue rápido la utilización de este sistema es bastante espontánea e intuitiva muy similar a muchos sistemas que hoy en día utilizamos. Me parece que fue un cambio bastante positivo porque nos acerca de alguna manera a una forma más ordenada y más moderna de realizar registros administrativos

¿Cómo fue la organización en el cambio de la HC escrita a lo digital?

Al principio se sentía un poco raro, sobre todo en situaciones como cuando subíamos un paciente y buscábamos el papel de la evolución o pensábamos que nos habíamos olvidado de hacerlo. Nos dábamos cuenta de que ya no lo necesitábamos y que ahora directamente quedaba en la historia clínica digital. Al comienzo agradable, y al momento de implementar bastante complicado, pero por falta de buena organización por parte de la gente encargada. Con el tiempo nos fuimos acomodando, el sistema es mucho más práctico ahora

¿Como se sintió en el proceso de cambio al nuevo sistema de HCD?

Con respecto al proceso de cambio a nuevo sistema lo sentí bastante espontáneo, bastante cómodo, no fue muy difícil acostumbrarse al sistema si algunos pequeños percances con las cuestiones que mencionaba anteriormente donde no nos daban el tiempo para poder realizar los registros de enfermería y se le daba de alta al paciente y demás cuestiones. Pero no se sintió una cuestión muy abrupta solo un poco desorganizada

¿Como planifica los cuidados de pacientes a partir de la implementación de la historia clínica digital?

La planificación de los cuidados de los pacientes la sigo planificando de la misma forma que lo hacía antes del sistema, seguimos realizando los controles de signos vitales y demás procedimientos de la misma manera, porque lo único que cambió fue la forma de registrar los procedimientos que realizábamos. Tal vez este sistema permitió que podamos organizarnos un poco más en el proceso de atención de enfermería. Pero por lo demás es todo igual no veo cambio en la planificación.

¿Qué dificultades encuentra en la implementación de la historia clínica digital? ¿Por qué?

El principal problema que encuentro en la implementación de la historia clínica digital es la cuestión de los elementos tecnológicos para realizar estos registros. Por lo general, cada servicio cuenta con una computadora la cual es usada por todo el personal, si se abre más de una cuenta en la misma computadora quedan los registros registrados con el usuario de otro compañero, lo cual es un problema porque a la hora de ver quién realizó el procedimiento figura otra persona que en realidad no fue. Así que creo que el principal problema con la historia clínica digital son los elementos tecnológicos con los que contamos. Algunos compañeros optan por realizarlos con el celular, pero muchos por ejemplo yo no cuento con un celular con mucha capacidad y se me traba, me anda lento y muchas veces no me figura para poder anotar, entonces nos tenemos que estar turnando para utilizar la computadora.

¿Qué beneficios encuentra al utilizar la historia clínica digital?

Los beneficios que encuentro al utilizar la historia clínica digital tienen que ver con permitir visualizar de manera más ordenada los datos subjetivos y objetivos del paciente las indicaciones y los procedimientos realizados. Creo que permite tener un registro más ordenado y sistemático. Por parte del personal de enfermería creo que las anotaciones de enfermería quedan mucho mejor estructuradas en este sistema que como se hacía anteriormente escrito.

¿La HCD facilita o dificulta la evolución del plan de cuidado? ¿Por qué?

Yo considero que la historia clínica digital facilita la evolución del plan de cuidados del paciente principalmente porque uno puede visualizar no solo las anotaciones propias sino también las anotaciones de compañeros, de distintos profesionales que trabajan con el paciente, por ejemplo, los kinesiólogos, médicos, etc. Esto permite visualizar la continuidad en la evolución en sí del paciente, revisando las distintas anotaciones de los profesionales del equipo de salud

¿Como realiza los registros en la HCD para que la información sea clara??

En la historia clínica digital dependiendo del servicio anoto principalmente lo que es la evolución del paciente y los procedimientos realizados sobre el mismo también, así como datos objetivos como son los signos vitales e información o anotaciones de importancia, por ejemplo, la realización de algún estudio. Trato de hacerlo de manera ordenada detallando específicamente qué procedimiento se realizaron en mi turno y qué novedades hay con respecto al paciente

¿Tuvo inconvenientes técnicos o de comprensión del sistema? ¿De qué manera lo resuelve o resolvió?

Con lo que más tuve inconvenientes con respecto al sistema fue la parte técnica, porque, como comentaba anteriormente, el celular con el cuento tiene muy poca capacidad y poca memoria entonces ando un poco lento. Lo que trato de hacer es utilizar la computadora del servicio, me fijo de que no esté abierta la cuenta de ningún compañero y registrar todo con mi cuenta. Con respecto a la comprensión del sistema creo que no he tenido

¿Se sintió acompañado en el proceso de cambio de historia clínica digital?

En el proceso del cambio de historia clínica digital sí hubo un acompañamiento, nos ofrecieron ciertas charlas a quien tenía dudas con respecto a su usuario, su contraseña, pero más que nada se aprendió a utilizar, desde mi punto de vista personal, desde la práctica, utilizando todos los días. Entre compañeros nos íbamos, como aconsejando y tirando tipos sobre cómo se utilizaba dónde se hacían los registros

¿Como organiza la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente en la HCD? Como protege los datos de los pacientes.?

Con respecto a la protección de la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente simplemente lo hago no sacando fotos ni registrando de ninguna forma. Ya que todas las personas que puedan ver el sistema se supone que tienen un usuario y una contraseña que permite que la persona que el profesional que esté en el sistema pueda ver los datos del paciente. Pero creo que esa es la forma en la que yo protejo los datos del paciente que es no tomando ningún tipo de registro ni fotográfico ni escrito

¿Recibe o recibió capacitaciones del sistema digital? Como fueron esas capacitaciones.?

No recibí yo particularmente ninguna capacitación, como comentaba la respuesta anterior hubo un espacio de diálogo donde había una persona capacitada con respecto al sistema con quien nos podíamos evacuar dudas, inconvenientes e inquietudes y demás

¿Actualmente, se siente capacitado en la carga/implementación de la historia clínica digital.? ¿Porqué?

Si bien no me encuentro capacitada al 100% sobre el manejo de la historia clínica digital creo que logré implementarlo de manera bastante eficiente y de manera muy práctica mientras trabajaba y usaba el sistema. Creo que es bastante sencillo y que los registros son bastante claros y más visibles dentro del sistema. Si creo que sería importante algunas cuestiones quizás evacuarlas con capacitaciones

Anexo- AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES

Comodoro Rivadavia 28 de octubre del 2025

Hospital zonal Alvear

Lic.: Gómez Pol Janet

Jefe de departamento de enfermería.

S..... D.....

De mi mayor consideración.

Por medio de la presente me dirijo a usted a fin de solicitar autorización para llevar a cabo un proyecto de carácter investigativo "La experiencia del profesional de enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en el servicio de guardia de diferentes instituciones de salud de Comodoro Rivadavia 2025", dentro del establecimiento, sea este un requisito para el desarrollo de la materia taller de investigación de la cátedra Lic. En enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Al desarrollarse dentro del espacio físico del servicio de de guardia y con el personal a cargo, es indispensable su conocimiento para llevar a cabo la misma.

Sin otro particular, atte.

Ruiz Erica Yanina
Mp: 1793


Gómez Pol Marlen
Lic. en Enfermería
MP: 1500

Comodoro Rivadavia 28 de octubre del 2025

Clínica del valle

Lic.: Telles Anderson
Jefe de departamento de enfermería.

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

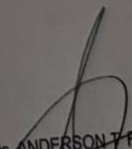
De mi mayor consideración.

Por medio de la presente me dirijo a usted a fin de solicitar autorización para llevar a cabo un proyecto de carácter investigativo "La experiencia del profesional de enfermería en la implementación de la historia clínica digital y su influencia en el cuidado en el servicio de guardia de diferentes instituciones de salud de Comodoro Rivadavia 2025", dentro del establecimiento, sea este un requisito para el desarrollo de la materia taller de investigación de la cátedra Lic. En enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Al desarrollarse dentro del espacio físico del servicio de guardia y con el personal cargo, es indispensable su conocimiento para llevar a cabo la misma

Don otro particular, atte.

Ruiz Erica Yanina


Lic. ANDERSON T. REGACONI
IMP. 1145
Jefe del Dpto. de Enfermería
CLINICA DEL VALLE