



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HRAEZ
UTILIZANDO EL MEDSUITE EN EL CUIDADO DE LA PERSONA**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENFERMERÍA
ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

PRESENTA:
ABIGAIL DOMINGUEZ MIGUEL

TUTOR
DRA. SANDRA HERNÁNDEZ CORRAL
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

LIC. YVONNE RAMÍREZ WENCE
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **22 de mayo del 2017**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Administración del Cuidado de Enfermería) de la alumna **ABIGAIL DOMÍNGUEZ MIGUEL** con número de cuenta **408013323**, con la tesis titulada:

**"EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HRAEZ
UTILIZANDO EL MEDSUITE EN EL CUIDADO DE LA PERSONA."**

bajo la dirección de la Doctora Sandra Hernández Corral

Presidente : Doctora Diana Cecilia Tapia Pancardo
Vocal : Doctora Sandra Hernández Corral
Secretario : Maestra Beatriz Carmona Mejía
Suplente : Doctora Gandhi Ponce Gómez
Suplente : Doctora Virginia Reyes Audiffred

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cdad. Universitaria Cd, Mx., a 5 de junio del 2017.

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



C.c.p. Expediente del interesado

JEG-F6

COORDINACIÓN DEL POSGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

“Uno puede devolver un préstamo de oro, pero está en deuda de por vida con aquellos que son amables.” Proverbio.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme realizar cada uno de mis sueños, ya que él hace que lleguen a ser las cosas, sin tu bondad inmerecida no estaría culminando un sueño más en mi vida.

Al universo, el universo es energía constante la cual ha estado en sintonía con mi energía propia y vibra en conjunto para la realización de mis metas.

Al Programa de Maestría en Enfermería (PME), por brindarme todas las facilidades para culminar satisfactoriamente una más de mi metas, indudablemente a los docentes que imparten conocimiento dentro y fuera de las aulas que sin duda alguna muchas veces fueron guías y de alguna manera contribuyeron a la realización del presente trabajo, en especial quisiera agradecer a la **Dra. Gandhi Ponce Gómez (Coordinadora del PME)**, quien ha sido una excelente líder dentro del programa y me permitió explorar al máximo la experiencia de cursar una maestría en la UNAM.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por su colaboración económica para culminar esta meta.

A mis padres y hermanos/o, sin lugar a dudas mi madre un ejemplo de perseverancia, diligencia, y sobre todo trabajadora por los sueños propios, a mi padre por su apoyo incondicional hasta en la peor de las situaciones. Son mi ejemplo y me siento orgullosa de ser su hija, mis hermanos/o, por siempre darme una palabra de aliento cuando más lo he necesitado, por preocuparse por mi cuando me han visto débil, por su apoyo incondicional a pesar de las circunstancias, porque sé que la vida sin un hermano no sabe igual.

A mis compañeros del PME, nuestro camino ha sido largo sin duda alguna agradezco su compañerismo para la culminación de esta meta pero en especial quisiera agradecer a Ely, Sara, Miriam, Pilar y Lucy, gracias por acompañarme estos 2 años, son unas excelentes compañeras, que la distancia no impida seguir cultivando nuestra amistad. Sin duda existen más personas con las que compartí excelente momentos, no cabe duda que están en mi corazón, gracias.

A mi tutora, Dra. Sandra Hernández Corral, por ser más que una tutora ser una gran amiga, compañera, y excelente guía, disculpe si en algún momento, las ideas me consumían la mente, gracias por ser paciente, por impulsarme a ser mejor cada día y por cada uno de sus días dedicados a este trabajo y apoyarme en todo lo que necesite, infinitas gracias

DEDICATORIAS

El presente trabajo me gustaría dedicarlo principalmente a mi **HIJA; AVRIL**, gracias por compartir tu tiempo con este trabajo, por ser el motor de todos los días para lograr mis sueños, por darle un plus a mi vida, por tus risas, tu comprensión, pero sobre todo por tu amor, no existen palabras para decirte lo importante que has sido a lo largo de este camino, que sin duda me has acompañado a cada paso de este largo caminar, por fin vemos terminada esta etapa que será en beneficio para ambas, eres lo mejor de mí. Te amo.

En segundo lugar a la **Lic. María Eugenia Fernández Ibarra**, llevo en mi memoria cada momento compartido, cada tierna caricia, cada palabra de consuelo, llevo su corazón cerca del mío y al sentir una pequeña ráfaga de viento, sé que es usted dándome una señal de que sigue conmigo, le recuerdo siempre.

Contenido

RESUMEN	1
SUMMARY	2
I. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO	3
II. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE	6
III. PROBLEMATIZACIÓN	11
3.1 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	13
3.2 OBJETIVO	14
3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
IV. MARCO CONCEPTUAL	15
V. REFERENTES TEÓRICOS	16
5.1. REPRESENTACIÓN SISTÉMICA DE LA TECNOLOGÍA	16
5.2 SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIO	18
5.2.1 Sistemas y Tecnologías de la información en enfermería	18
5.2.2 Sistemas de información hospitalaria: características, funciones y perspectivas	19
5.3 EL SIH Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA	20
VI. METODOLOGÍA	24
6.1 CONTEXTO O LUGAR DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO.	25
6.1.1 Escenarios	25
6.2 PARTICIPANTES	26
6.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	27
6.4 TEMPORALIZACIÓN	28
6.5 ANÁLISIS DE DATOS	28
6.6 RIGOR METODOLÓGICO	29
6.7 PRINCIPIOS ÉTICOS	30
VII. RESULTADOS	32
7.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	32
7.2 ASPECTOS CULTURALES DURANTE LA PRÁCTICA TECNOLÓGICA	33
7.2.1 Visión del cuidado de enfermería.	34
7.2.2 Visibilidad del cuidado de enfermería	35
7.2.3 Formación de hábitos	37
7.3 ASPECTOS ORGANIZACIONALES DURANTE LA PRÁCTICA TECNOLÓGICA	39

7.3.1 Aprendizaje del MedSuite	39
7.3.2 Equilibrio entre el tiempo dedicado al cuidado de la persona y el sistema	43
7.4 ASPECTOS TÉCNICOS DURANTE LA PRÁCTICA TECNOLÓGICA.	49
7.4.1 Diseños y fallas en los sistemas.....	49
7.4.1.1 Fallas de los equipos.....	51
7.4.1.2 Fallas en los sistemas de la red.....	52
7.4.1.3 Fallas en los sistemas de las personas.	53
VIII. CONSIDERACIONES FINALES	55
IX. CONCLUSIONES	60
APORTACIONES A LA DISCIPLINA	61
APORTACIONES A LA PRÁCTICA	61
APORTACIONES A LA INVESTIGACIÓN	61
APORTACIONES A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.	62
X. RECOMENDACIONES	63
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
XII. ANEXOS	69
Anexo 1. Guía de entrevista	69
Anexo 2. Consentimiento informado	70
Anexo 3. Características generales de los participantes	72
Anexo 4. Esquema conceptual de la experiencia del personal de enfermería durante la práctica tecnológica con el uso del MedSuite en el cuidado a la persona.	73

RESUMEN

Introducción. Los sistemas de información hospitalaria (SIH) se han implementado con más frecuencia alrededor del mundo para favorecer la gestión clínica, la toma de decisiones y optimizar tiempos con el fin de dedicar una mejor atención a la persona que asiste a las organizaciones de salud. Los hallazgos de este estudio permiten sustentar el desarrollo de estrategias para fortalecer el uso adecuado de los SIH para mejorar los resultados en la calidad de la atención con evidencia de enfermería, hacer los cuidados visibles. **Objetivo.** Describir la experiencia del personal de enfermería del HRAEZ utilizando el MedSuite en el cuidado de la persona. **Metodología.** Con base en la posición filosófica de Edmund Husserl y utilizando teóricos de la tecnología como A. Pacey, entre otros, se realizó un estudio de cualitativo de tipo fenomenológico, el número de participantes fueron 11, los cuales se encuentran laborando en un hospital de alta especialidad y se les realizó una entrevista semiestructurada, en conjunto se tomaron notas de campo. Los hallazgos se analizaron de acuerdo al material cualitativo de Souza Minayo. Se respetaron los aspectos éticos y legales y cuenta con los criterios del rigor metodológico. **Hallazgos.** Las categorías que emergieron fueron 3 de las cuales se han agrupado y organizado en 6 subcategorías alrededor de estas. Aspectos culturales durante la práctica tecnológica, aspectos organizacionales durante la práctica tecnológica y aspectos técnicos durante la práctica tecnológica. **Conclusión.** Los elementos que intervienen del personal de enfermería son, la formación, la experiencia previa, la empatía, el desconocimiento, la falta de habilidad, y el liderazgo en la enseñanza en el uso del sistema; las condiciones en las cuales se trabaja multidisciplinariamente dentro de las unidades de trabajo las cuales son el estrés, la rapidez y las situaciones cambiantes.

Palabras clave: Sistemas de información hospitalaria, experiencia, cuidado de enfermería.

SUMMARY

Introduction. Hospital information systems (SIH) have been implemented more frequently around the world to favor clinical management, decision making and time optimization time optimization to improve health care delivery. The findings of this study support the development of strategies to strengthen the adequate use of SIH to improve the quality of care with evidence of nursing, making the care visible.

Objective. To describe the experience of the HRAEZ nursing staff using MedSuite for patient care. **Methodology.** Based on the philosophical position of Edmund Husserl and using theories of technology such as A. Pacey, a qualitative, phenomenological study was carried out. There were 11 participants, who are working in a high specialty hospital. They were given a semi-structured interview, together they took field notes. The findings were analyzed according to the qualitative material of Souza Minayo. Ethical and legal aspects were respected and methodological rigor criteria was met. **Findings.** There were 3 categories that emerged, which were then grouped and organized into 6 subcategories, as follows: Cultural aspects during the technological practice, organizational aspects during the technological practice and technical aspects during the technological practice. **Conclusion.** The elements intervene in the nursing staff are: training, previous experience, empathy, lack of knowledge, lack of ability, and leadership in teaching in the use of the system; the conditions in which multidisciplinary work is done within the work units which are stress, speed and changing situations.

Keywords: Hospital information systems, experience, nursing care.

I. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

Existe una polémica que cada día aumenta sobre el uso de los sistemas informáticos lo cual no es de sorprenderse ya que generalmente los sistemas han existido siempre, en cualquier contexto de la vida humana, aunque no son algo novedoso, la necesidad de procesar, analizar e interpretar datos para convertirse en información indispensable en la vida humana, ya que esta permite un acercamiento a la realidad del fenómeno que se pretende observar. Con el surgimiento de las computadoras, el hombre ha construido pequeños sistemas de información con diversos fines. Sin embargo, como documenta Fernández y Gatica es hasta la década de los 70's que en el ámbito de la medicina se perfilan los primeros sistemas de información médica los cuales dieron origen a los sistemas de información hospitalaria (SIH).¹

Un sistema de información(SI) es un conjunto unitario y coherente de elementos humanos y tecnológicos bien organizados que nos permiten conocer y comprender la realidad, fungiendo como apoyo para la toma de decisiones² de una organización, existen otras definiciones más estructuradas que lo definen como el “conjunto de instrucciones organizadas, sistematizadas y lógicas que se relacionan entre sí por medio de un lenguaje informático con el fin de obtener información, analizarla, relacionarla y generar nueva información para satisfacer las necesidades de las áreas administrativas y operativas de una organización en general”.¹ Así un sistema de información hospitalario (SIH) es un sistema que centraliza toda la información que es generada por los distintos servicios de una institución sanitaria a partir de un mismo paciente,³y es considerado como un sistema de información orientado a satisfacer necesidades de generación de información para almacenar, procesar y reinterpretar datos médico-administrativos de cualquier organización en salud.¹

Este tipo de sistemas permite a las organizaciones sanitarias beneficiarse de sus ventajas, coordinación, comunicación y ayuda en la toma de decisiones teniendo un

importante impacto sobre la seguridad del paciente, la práctica clínica y administrativa.⁴

La implementación de dichos sistemas en México ha sido gradual basados en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2001-2006 y el Programa Nacional de Salud 2001-2006, en los cuales en ambos se estableció la importancia y necesidad de utilizar las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) para lograr los objetivos generales de proporcionar acceso a la salud de manera equitativa y abatir el rezago en el nivel de atención de la población marginada, la inequidad en la oferta y el acceso a servicios especializados, la heterogénea calidad de los servicios, el difícil acceso de la población dispersa a hospitales y la limitada asesoría a equipos de salud en casos que requieren la opinión especializada, en particular a los médicos en servicio social.⁵ Esto en cumplimiento con los objetivos que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) referente al fortalecimiento de los sistemas de información en salud.⁶ De igual manera con el surgimiento de este fenómeno se realizaron algunas modificaciones dentro de la normatividad oficial mexicana, surgiendo la NOM- 024-SSA-3-2012. La cual presenta los sistemas de información de registro electrónico para la salud, intercambio de información en salud y establece “los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de sistemas de expediente clínico electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud”⁷

Actualmente los sistemas de información y la tecnología son inseparables ya que de estos depende en gran medida la toma de decisiones en sanidad. Si a lo anterior se le considera que las enfermeras conforman la mayor fuerza de trabajo; la experiencia de las enfermeras respecto al uso de un sistema de información dentro del cuidado que proporcionan ampliará el panorama acerca de cómo interactúa la persona prestadora de servicio con el uso del sistema y el impacto que tiene en el resultado final que es la atención a la persona.

El cuidar al ser humano tanto sano como enfermo de manera integral, sustentando dicho cuidado en una base de conocimientos contundentes tanto teóricos, prácticos, científicos y humanistas, para ayudar a la conservación y mantenimiento de la vida, forma parte de la conceptualización dentro de la disciplina del cuidado como la esencia de la misma. Por tal motivo, implementar sistemas de información hospitalarios, ha provocado una revolución en la manera de proporcionar y registrar dicho cuidado profesional por lo cual se considera el mismo como un reto que a la vez es una oportunidad.

II. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

Al realizar una búsqueda sistematizada de artículos que relacionaran la experiencia del uso de un SIH en el cuidado de enfermería en diferentes bases de datos, se encontró algunos que hablan de satisfacción, percepción e impacto en la eficiencia del uso de los mismo, no obstante, ninguno enfocado al MedSuite, que se tuviera acceso libre a dicha información, sistema que se pretende investigar, tal como lo muestra Kimiafhar y cols., quienes realizaron un estudio en Irán en 2014 titulado “Priorización de los factores que influyen en la satisfacción de las enfermeras con un sistema de información hospitalario” en donde utilizaron el enfoque de proceso analítico de jerarquía difuso y encontraron que la calidad de la información en términos de precisión y exhaustividad del SIH ha demostrado ser un predictor significativo del uso de la información en el proceso de cuidado del paciente, así como el factor principal para la satisfacción laboral de las enfermeras con un valor de un 58%, seguido de la calidad del servicio en un 22% y la calidad del sistema en un 19%, algunos atributos del sistema, como la puntualidad y la fiabilidad se correlacionan con el uso del sistema para brindar una buena atención al paciente. El acceso en tiempo real, el intercambio y la recepción de los datos clínicos ayuda a reducir la duplicación de los servicios de atención y mejorar la calidad de la atención al paciente. Sus resultados mostraron que todos los factores fueron importantes en la evaluación de la satisfacción de las enfermeras con el uso de un SIH y que aunque su valor de estos mismos no es similar ninguno de ellos debe ser descuidado⁸

Kamalzadeh y cols., realizaron un estudio titulado “Impacto de los sistemas de información hospitalaria; percepción de las enfermeras” en Malasia en el 2012, su objetivo fue explorar las percepciones de los enfermeros sobre el uso de un sistema de información hospitalaria (SIH) en la prestación de la atención al paciente en cuanto a la calidad de la información y del sistema, utilizaron un diseño de investigación de tipo transversal y se aplicó una encuesta para recolectar datos de las enfermeras en la muestra, aproximadamente el 82% (140 de 170 enfermeras), respondieron la encuesta y su grado de confiabilidad fue de un alfa de Cronbach

0.78. En general, el 87.9% de los encuestados utilizó el SIH en su práctica diaria y algunas características del sistema identificadas por las enfermeras como beneficiosas incluyeron puntualidad, fiabilidad, integridad de datos y la exactitud de la información. Los resultados de este estudio indicaron que es importante entender la influencia potencial del SIH en la práctica diaria de enfermería, ya que según las enfermeras percibieron que sus cualidades de puntualidad y fiabilidad contribuyeron a información completa y precisa acerca de los pacientes en la práctica de enfermería. Los autores concluyen que un SIH que tanto administradores como enfermeras, les ha ayudado a identificar y eliminar las actividades ineficaces que participan en el proceso del paciente y aquellas que son compatibles con la práctica diaria de las enfermeras, proporcionando los datos completos, esenciales para apoyar el cuidado óptimo del paciente.⁹

Algunos otros estudios se han enfocado más a evaluar los efectos de los sistemas de registro de enfermería, así como determinar el impacto de las tecnologías de la información en las enfermeras de salud y los cuidados de enfermería y organizar los conocimientos adquiridos en los estudios cualitativos realizados en asociación a sus implementaciones y utilizar este conocimiento para delinear una estructura actualizada para la planificación de la ejecución.¹⁰⁻¹² El método empleado para organizar esta información han sido revisiones sistemáticas en diferentes bases de datos, así como el análisis de una metasíntesis, los principales hallazgos que los artículos abordaron sobre los factores de éxito y fracaso del proceso de implementación del SIH, identificaron once áreas como importantes para la aplicación del sistema. Estas áreas se pueden dividir en tres ámbitos en relación con el lapso de tiempo de la toma de decisiones:

- El largo plazo de dominio estratégico: gestión de la participación, motivación y fundamentos, la vigilancia de la eficacia del sistema, la información de evaluación de las necesidades.
- El dominio de mediano plazo táctica: la educación y el apoyo a la formación, el proceso de implementación y métodos, rutina de trabajo y la integración del flujo de trabajo, integración de sistemas.

- El dominio operativo del día a día: la confianza, la participación y la implicación de los usuarios en el rendimiento técnico del sistema. ¹³

Los resultados en este estudio muestran también que muchos de los fracasos más importantes durante la implementación de los sistemas parecen aún por salir de la ausencia de respuesta de los usuarios finales.

Currie¹⁴ en el 2005 realizó un estudio titulado “Marcos de evaluación para la informática de enfermería” en el cual identificó y criticó los marcos de evaluación correspondientes a la informática clínica, a fin de investigar y explorar los tipos y tiempo recomendado para los métodos cualitativos durante el proceso de evaluación para la informática en enfermería. Esta revisión que efectuó la autora, muestra que la investigación realizada con respecto a los sistemas de información es amplia, pero a la vez limitada, ya que solo se encontraron 12 marcos para evaluar que eran los que contaban con las medidas rigurosas de un estudio cualitativo. Principalmente agruparon los estudios en 4 grupos para su estudio.

- Genérico: Describe la necesidad extensa de estudios cualitativos y de opiniones de expertos para capturar necesidades de los usuarios.
- Centrado en la conducta: se centra en los procesos conductuales de la persona asociados con la interacción persona-ordenador.
- Centrado en la organización-social. Principalmente en este tipo de marcos se central en las relaciones sociales.
- Centrado en el desarrollo del ciclo de vida del sistema.

Los marcos utilizados en métodos cualitativos utilizados en el estudio del desarrollo de sistemas tienen el potencial para mejorar la aceptación del usuario e idealmente evitar el fallo del sistema, ya que de igual manera las enfermeras tienen la oportunidad de participar en el desarrollo y el uso de los diferentes marcos de estudio de los sistemas, lo cual permite que las necesidades de la enfermeras sean capturadas durante el proceso de implementación de los sistemas de información hospitalarios.

Otros han realizado estudios sobre el medio ambiente y la práctica desde antes de que se implemente este tipo de tecnología, así como que existen diferencias en la implementación del mismo en médicos y enfermeras. Como es el estudio reportado por Rogers y cols. en el 2013 en su estudio titulado “El uso de un enfoque de los factores humanos para descubrir las necesidades informáticas de las enfermeras en la documentación de la atención”, examinó el uso de un sistemas de información de enfermería (NIS por sus siglas en ingles) para normalizar la atención y la documentación en enfermería. Se realizaron pruebas de usabilidad basada en el escenario, la aplicación de la técnica de protocolo "pensar en voz alta" para evaluar el uso de los NIS en la documentación de la atención al paciente.

Este método de evaluación de la usabilidad expone una comprensión de cómo las enfermeras utilizan los NIS y su perspectiva sobre el sistema. Para las autoras de este estudio les fue más fácil conocer mediante la investigación el diseño de la interfaz de usuario utilizando la heurística como herramienta de análisis, el uso de un sistema de un NIS para estandarizar el cuidado y la documentación en el campo de la enfermería, algunos otros hallazgos reportados fue el que se puede manipular la información electrónicamente, y por lo tanto el diseño de trabajo ya no está limitado por objetos físicos. Las limitaciones en los procesos de trabajo y actividades es más probable que sean impuestas por la organización, el medio ambiente, la tarea y las personas, y no de la propia tecnología. Como se ha visto en este estudio, el NIS es un sistema social, así como un sistema informático ya que es un medio de comunicación entre los miembros del personal sanitario. A pesar de que se registran los datos del paciente electrónicamente, las tareas para completar el proceso de trabajo todavía son manipuladas para satisfacer las necesidades del personal y los procesos de trabajo y las actividades se alteran cuando un NIS es introducido en un entorno clínico aunque de diferentes maneras.¹⁵

En un 2013 un estudio realizado en Cuba por Escobar y cols., mostró que el evaluar el impacto de la introducción de sistemas ERP en hospitales, a través del análisis de su diseño, implantación y utilización con especial atención a la satisfacción de los usuarios es de vital importancia, en general la implantación de los sistemas de

planificación de recursos empresariales (ERP por sus siglas en inglés) en los hospitales resulta factible, tanto técnica como organizativamente. Este estudio destacó que algunos efectos de la implantación de este tipo de sistemas en el ámbito hospitalario: mejoró la eficacia en la gestión clínica-asistencial y aumentó la eficiencia en la gestión económico-financiera. Asimismo, una satisfacción generalizada entre el personal del hospital como consecuencia del uso del ERP. Entre el personal clínico-asistencial porque puede disponer en poco tiempo de toda la información de las pruebas realizadas a los pacientes, así como de su historial completo y el personal administrativo porque supone un gran ahorro de tiempo en lo que se refiere a su operativa básica, sobre todo, en las tareas más rutinarias.¹⁶

En México son pocos los hospitales que manejan un sistema de información hospitalario completo como lo es el MedSuite en conjunto con el SAP (Sistemas, aplicaciones y productos) y ERP la mayoría de los softwares utilizados en las diferentes dependencias públicas o privadas del país no trabajan conjuntamente por lo cual solo permiten al personal que opera con ellos realizar los registros referentes a su área, sin visualizar, consultar y realizar tareas que permitan un intercambio de datos e información adecuada para facilitar la comunicación entre profesionales.

III. PROBLEMATIZACIÓN

Actualmente el proceso de globalización ha avanzado en todos los aspectos de nuestra vida, el ámbito de la salud forma parte de este fenómeno, y como una vertiente de este mismo nacen los sistemas de información en salud, los cuales a nivel mundial se han implementado desde ya varios años atrás, sin embargo, para México resulta algo novedoso e innovador, realmente se ha presentado como una promesa para mejorar la calidad de la gestión de la información de igual manera la atención en los pacientes.

La informática en salud aparte de computadoras incluye, lineamientos clínicos, terminología médica formal, sistemas de información y de comunicaciones, estándares de información médica, entre otros aspectos. Los sistemas de información sanitaria (SIS)¹⁷ a menudo se implementan para mejorar la calidad de la atención centrada en el paciente y algunos incluyen el expediente clínico electrónico, el cual es pieza fundamental de la informática médica, ya que alrededor de este documento giran diversas áreas¹⁰ como lo son: los servicios clínicos, laboratorio, imagenología, farmacia, entre otros, siendo las enfermeras un pilar fundamental en todos los niveles de atención impactando profundamente en la evolución de los pacientes, la contribución de esta disciplina en la atención a la salud es un referente en la seguridad del paciente.

A nivel mundial el uso de los SIH, tiene una evolución de 20 años ya integrados en su contexto, pero en México se introdujeron recientemente en los años 70, desde entonces las instituciones públicas y privadas desarrollaron diversos proyectos para automatizar sus procesos, la clave de estos mismos ha sido la integración de back office y front office mediante la comunicación entre distintos componentes de los procesos y elementos tecnológicos.¹¹

A continuación se presentan algunas marcas de sistemas de información que se han implementado en algunos hospitales construidos en el modelo de proyecto de prestación de servicios en México. (Figura 1)

Hospital	Proyecto	Camas censables	Estatus	Sistema
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	Federal	184	En operación	INDRA
Hospital Regional de Alta Especialidad Cd. Victoria	Federal	100	En operación	Medsys
Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca	Federal	246	En operación	e-caresoft
Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango	Estado de México	124	En operación	SAP ERP y Soarian MedSuite
Hospital Regional Toluca (ISSEMyM)	Estado de México	120	En construcción	Soarian MedSuite
Hospital Regional Tlalnepanitla (ISSEMyM)	Estado de México	120	En operación	Soarian MedSuite

Nota: algunos de los sistemas catalogados en estatus "en operación" posiblemente aún se encuentran en proceso de ser estabilizados.

Fig. 1. Marcas de sistemas de información implementados en hospitales dentro de proyectos de prestación de servicios. Extraída de Pwc México 2013.

El investigar este fenómeno nace de la observación que se realizó referente a la calidad de la atención de enfermería, ya que esta se ha visto afectada por las condiciones de trabajo que se viven en nuestro país, sumado a esto el que generaciones nuevas, con excelente manejo en el uso de la computadora se han integrado en el contexto hospitalario las cuales refieren sentir dificultades con el uso del mismo.

Algunos estudios han reportado que el uso de un sistema de historia clínica electrónica puede mejorar los resultados en los pacientes mejorando la capacidad de los proveedores de salud para trabajar con eficiencia y eficacia. Los resultados de dichas investigaciones muestran que las enfermeras creen que facilita las cuestiones administrativas pero que pasan más tiempo realizando estas que interactuando con el paciente.^{12,18,19}

De igual manera una revisión de la literatura que desarrolló Waneka y Spetz¹⁷ sobre el impacto de los sistemas de la tecnología de la información hospitalaria sobre enfermeras y su atención, reportaron que efectivamente hay una mejora en la calidad de los registros, reducía errores en la medicación y generalmente las enfermeras se sienten satisfechas respecto a su uso sin embargo, estos estudios se han realizado en el extranjero, en países como Estados Unidos, Europa y Reino Unido.

En México existe poca evidencia sobre este fenómeno, es por ello que se pretende realizar la siguiente investigación en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, institución en la cual desde sus inicios se desarrolló un plan de capacitación sobre el sistema de información/integral hospitalario (Sorian MedSuite®), que por su naturaleza nace con él, la mecánica para la capacitación del personal en el uso del sistema es durante la inducción al puesto. Se decidió explorar la experiencia de las enfermeras con el uso de este sistema en el cuidado que proporcionan a las personas, ya que la mayoría de las actividades que realiza el personal de enfermería dentro de dicho sistema son el registro de administración de medicamentos, solicitud de insumos, registros de valoraciones de enfermería, notas médicas, indicaciones médicas, resultados de laboratorios, entre otros, sin embargo, debido a la crisis mundial de personal de enfermería que nos encontramos y a la alta demanda que tiene el hospital no se ha reflexionado al respecto. Esto con el fin de guiar el actuar enfermero en la mejora del cuidado proporcionado con relación al uso del SIH, a favor de las personas que se encuentran a su cuidado. Ya que como se mencionó aunque no es algo nuevo en nuestro país y no solo esta institución cuenta con dicho sistema, existe poca evidencia en México que explore este fenómeno tecnológico.

3.1 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Como el uso de las computadoras forman parte de la vida cotidiana, existe una tendencia a reducir el énfasis específico en las computadoras y la tecnología en informática de la salud, centrándose en el significado de la información en el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud tanto en comunicación, conocimiento y toma de decisiones, así como en las necesidades sociales y funcionales de la salud, organizaciones y servicios más que en el equipo tecnológico.²⁰ En México el tema de informática en salud es relativamente novedoso ya que existen diferentes investigaciones que se han realizado referente a este campo principalmente poniendo atención al personal médico, dejando de lado el sentido del cuidado de enfermería en relación con el uso del SIH MedSuite. El interés de explorar la experiencia del profesional de enfermería es porque la enfermera es la pieza clave

dentro de la recuperación y mantenimiento del estado de salud de las personas, además hay que mencionar que la enfermera tiene un alto grado de conciencia de su responsabilidad frente a las personas, de ahí que el objeto de estudio de la disciplina sea el cuidado de la persona, siendo este la dimensión fundamental de la práctica profesional. No obstante los sistemas de salud actualmente se encuentran con una crisis ya que existe un déficit de recursos humanos ante la creciente demanda de servicios y se ha demostrado que una carga de trabajo de 8 pacientes respecto a 4 se asocia a un incremento del 31% de la mortalidad en los pacientes.²¹

El realizar este tipo de estudios permitirá en un primer momento conocer cómo el uso del MedSuite interviene en el cuidado de enfermería y consentirá la interpretación de la participación del uso del sistema en la interacción enfermera-persona receptora de cuidado, desde la experiencia que las enfermeras tienen en el contexto que se desenvuelven. De esta manera mejorará la comprensión de la visión de la tecnología aplicada al utilizar una computadora en conjunto con el cuidado de la salud y así sugerir recomendaciones que permitan innovar la práctica profesional en el contexto del país favoreciendo los resultados positivos en las personas.

3.2 OBJETIVO

Describir la experiencia del profesional de enfermería del HRAEZ utilizando el MedSuite en el cuidado de la persona

3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la experiencia del profesional de enfermería del HRAEZ utilizando el MedSuite en el cuidado de la persona?

IV. MARCO CONCEPTUAL

Para que exista claridad dentro del presente trabajo es imprescindible abordar los conceptos principales del mismo, por lo que a continuación se presentan la conceptualización los cuales son ejes dentro de la investigación.

EXPERIENCIA. La palabra experiencia del latín *experientia* definida por la real academia española (RAE), es el conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas²² y desde la perspectiva fenomenológica es la base de toda acción así como de toda operación de conocimiento y elaboración científica la cual viene organizada por el sujeto a través de la reflexión y de la interpretación de primer orden²³

SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIO. Es un conjunto integrado de información diseñada para gestionar todos los aspectos clínicos, administrativos y financieros de un hospital que permite obtener estadísticas generales de pacientes y datos epidemiológicos, de salud laboral y salud pública el cual se encuentra interrelacionado por interfaces, las cuales permiten que diversos profesionistas que se encuentran en un hospital pueden realizar registro de información relevante en los mismos.²⁴

CUIDADO DE ENFERMERIA. Diferentes son las perspectivas que conceptúan el eje central de la disciplina de enfermería. Sin embargo, para este trabajo consideraremos lo que Waldow^{25,26} menciona entorno a el cuidado como una forma de ser, de expresarse, de relacionarse consigo mismo, con otro ser y con el mundo. El ser humano como un ser de cuidado nace con ese potencial; se produce en relación con otro ser, es ahí donde se revela una coexistencia con otros seres, el cuidado se percibe en un contexto de variaciones, intensidades y diferencias en las formas y expresiones de cuidado conforme al medio en que se produce.

Para dar fundamento al presente trabajo se utilizó algunos aspectos de la filosofía de la tecnología humanista desde el enfoque sistémico y se basó en la teoría de Regina Vera Waldow para abordar la esencia de la disciplina: el cuidado.

V. REFERENTES TEÓRICOS

Para dar fundamento al presente trabajo se utilizó algunos aspectos de la filosofía de la tecnología desde el enfoque sistémico, y en la teoría de Regina Vera Waldow para abordar la esencia de la disciplina: el cuidado.

5.1. REPRESENTACIÓN SISTÉMICA DE LA TECNOLOGÍA

Actualmente la humanidad es testigo de los cambios que ha tenido el mundo respecto a las estructuras sociales, organizacionales, empresariales entre otros por lo que para la aproximación de la realidad se ha hecho uso de la teoría general de sistemas (TGS), la cual es la base filosófica que sustenta y justifica la mayor parte de los supuestos políticos, empresariales, tecnológicos y comunicativos que dan lugar a los cambios y consolida el impacto de los medios de comunicación, la velocidad de la información y el choque de un mundo que se transforma vertiginosamente debido a los cambios que produce la nueva sociedad tecnológica.²⁷

La Teoría General de Sistemas tiene su base en el humanismo científico, ya que no es posible ningún cambio tecnológico sin la base de la especie humana, que fundamenta todos los cambios y productos de la era de la información y la tecnología.

El concebir la tecnología como un sistema es un criterio de relación y de coherencia, esta última se expresa en los materiales de los objetos, procesos, en sus condiciones de elaboración, en sus efectos y usos. El sistema funciona en completa interacción entre sus componentes, de este modo un determinado componente contribuye directamente, o a través de otros, a las metas comunes del sistema. Si un componente es removido, o si sus características cambian, los otros artefactos en el sistema se alteran.²⁸ Desde esta perspectiva, el factor fundamental del desarrollo tecnológico sería la innovación social y cultural, la cual involucra no solamente a las tradicionales referencias al mercado, también a los aspectos organizativos y al ámbito de los valores y la cultura.

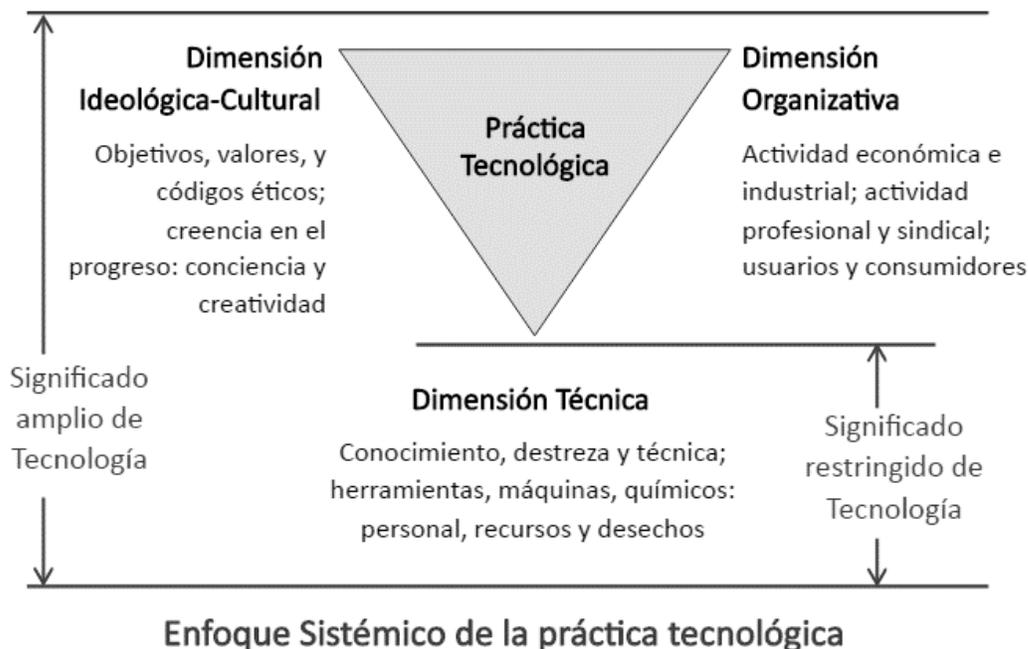
Una propuesta aún más específica sobre el sistema y la relación con las personas es la de Wynne citado por Osorio ²⁸ quien aborda sobre el sistema socio-tecnológico el cual considera los aspectos sociales sobre los técnicos, al punto que caracteriza a las tecnologías como formas de organización social. Uno de los rasgos de esta definición es el papel de los aspectos valorativos y de carácter social, a la hora de definir políticas científico-tecnológicas y de intervención ambiental.

Podemos definir la tecnología como sistemas diseñados para realizar alguna función. Se habla entonces de tecnología como sistemas y no sólo de artefactos, para incluir tanto instrumentos materiales como tecnologías de carácter organizativo. Uno de los conceptos más significativos que ayudan a comprender a la tecnología a partir de su carácter sistémico, es la interpretación de la tecnología como práctica tecnológica.

Tomando la definición de Pacey²⁹, la práctica tecnológica es la aplicación del conocimiento científico u organizado de las tareas prácticas por medio de sistemas ordenados que incluyen personas, organizaciones órganos vivientes y maquinas.

La práctica tecnológica abarcaría tres dimensiones:

- El aspecto organizacional; que relaciona las facetas de la administración y la política públicas, con las actividades de ingenieros, diseñadores, administradores, técnicos y trabajadores de la producción, usuarios y consumidores
- El aspecto técnico; que involucra las máquinas, técnicas y conocimientos, con la actividad esencial de hacer funcionar las cosas
- El aspecto cultural o ideológico; que se refiere a los valores, las ideas, y la actividad creadora.



Arnold Pacey, La Cultura de la Tecnología.

Fig.2 Tomada de Pacey A. The culture of technology. Cambridge. MA: MIT Press; 1983

5.2 SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIO

5.2.1 Sistemas y Tecnologías de la información en enfermería

Todas las organizaciones tienen sistemas de información, es decir, una parte de la organización, que se dedica a capturar, almacenar, procesar y transmitir información. Sin embargo, estos sistemas han evolucionado a la par de la sociedad, esto en función de los medios técnicos así como las organizaciones de la información y por la gestión de los medios y funcionalidades.

La gestión de los sistemas de información se encuentra situada en su contexto, pero no es suficiente hacer el seguimiento y análisis de los cambios tecnológicos en el ámbito de las tecnologías de la información solo desde la óptica de correlación técnica-eficiencia, debe de considerarse el impacto del cambio tecnológico en una sociedad que está transformándose precisamente por este cambio tecnológico.³⁰

El estudio de la evolución de los sistemas de información dependerá del contexto en el que se encuentre en conjunto con la evolución de las tecnologías de la información, así como la perspectiva de la integración de los servicios de salud y los

sistemas de información hospitalarios enfocados desde una perspectiva pasada, presente y futura desde la época de la historia clínica. Los sistemas de información hospitalaria tienen sus inicios desde 1950 para colaborar en la gestión administrativa, tanto de los pacientes así como los sistemas de gestión de suministros y stock de productos, sistemas de finanzas contables entre otros.

En el periodo comprendido en 1960 a 1980 se desarrollaron sistemas independientes en los hospitales que resolvían las necesidades que se tenían en los mismos y fueron completando su funcionalidad; acercándose más a resolver necesidades médicas y de enfermería, dando como resultado la creación de varios sistemas de información en las que en algunas ocasiones se encontraba información duplicada, sin conexión y no integrada. Por tal motivo en los 80's y 90's las actividades tecnológicas e informáticas dirigieron sus actividades a integrar todos los sistemas de información, el cual se estuvo respaldado por el desarrollo de ordenadores personales, tecnología de redes locales y el abaratamientos de los costos de hardware.²⁴

5.2.2 Sistemas de información hospitalaria: características, funciones y perspectivas

Un sistema de información hospitalaria es un sistema integrado de información diseñado para gestionar todos los aspectos clínicos, administrativos y financieros de un hospital que permite obtener estadísticas generales de pacientes y datos epidemiológicos, de salud laboral y salud pública.²⁴ El cual se encuentra interrelacionado por interfaces que permiten acceso a diversos profesionistas que se encuentran en un hospital y pueden realizar registro de información relevante en los mismos. Este tipo de sistemas de información clínicos permiten utilizar los datos e información clínica que apoyan todas las actividades clínicas como prescribir, administrar medicamentos, dar órdenes de exámenes, registros clínicos y servicio de diagnósticos por imágenes, proveen servicios de apoyo a las decisiones y acceso a las guías de práctica clínica e idealmente incluyen tele salud y datos de monitoreo.²⁰

Aquellos sistemas que tienen contenidos los registros de salud electrónicos la principal función de estos últimos es apoyar la continuidad, calidad integrada y eficiente de la atención de salud y contener información retrospectiva, actual y futura. Las características de un SIH son principalmente cuatro la primera se refiere a que es *descentralizado* lo cual quiere decir que es instalado por unidad, por estación de trabajo o por funcionario único, *simplificado* ya que procesa información fuera del servidor, *interligado online* ya que conecta todas las computadoras con el fin de que los usuarios puedan compartir programas, tener acceso a los datos de toda la organización y comunicarse electrónicamente y *flexible* ya que realiza las tareas en diferentes sitios, inclusive fuera del local de trabajo.

Las funciones que se destacan en este tipo de sistemas principalmente es la de procurar tener acceso a la información del paciente en tiempo y forma así como darle la posibilidad de actualizar la información, gestionar el conocimiento, mejorar la práctica sirviendo como soporte de decisiones, armonizando la información científico-técnica con la administrativo-contable para así mantener los datos seguros y confiables.²⁴

Las tecnologías de la información y la comunicación no deben plantearse de forma aislada, sino de forma abierta, completa y universal, cubriendo las necesidades de obtención de datos, generación de informes y planteamiento de todo el sistema de salud. Como el cuidado de la salud se encuentra en constante cambio tanto en amplitud, profundidad y complejidad la aplicación de los SIH requiere de compromiso en la conducción, instalación de la tecnología adecuada, entrenamiento del personal, actualización de la tecnología y el mantenimiento de la misma.²⁴

5.3 EL SIH Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado siempre ha existido simultáneamente con la vida y el ser humano como todos los seres vivos ha tenido la necesidad de cuidar, ya que cuidar es un acto de vida para dar continuidad a la permanencia y desarrollo de estos y de esa manera luchar contra la muerte.³¹

La individualización del cuidado está implícito en la relación con la persona que necesita nuestro cuidado. Requiere de una exigencia amplia que abarca desde lo que es lo procedimental e instrumental, mas no se trata solo de esta impera más allá de lo tangible y visible. El cuidado a las personas requiere de una preparación adecuada a nivel de técnicas, pero demanda un mayor conocimiento de lo que es la persona, su sentido y el respeto que le debemos.

Colliere³¹ menciona que el cuidar es “mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensable para la vida, pero que son diversas en su manifestación”. Es por eso que la enfermera debe de ver más allá de la ciencia ya que se encuentra en la totalidad de la vida de las personas no solo en una situación de enfermedad, por lo tanto debemos de ver a la tecnología como un colaborador para brindar el cuidado lograr la interacción adecuada.

Arredondo-Gonzales y Siles-Gonzales³² mencionan que existen factores en el contexto que dificultan la relación enfermera-paciente y como consecuencia de esto se presenta la deshumanización del cuidado como un asunto multifactorial. Algunos como son el entramado social, la estructura sanitaria, la formación académica, la hegemonía técnica y el propio paciente y lo que se suma a esto es que interaccionan estos mismos dentro de dicho fenómeno. De igual manera refieren que la enfermera actualmente se encuentra en un punto central respecto a la tecnología y el paciente ya que esta misma puede hacer la diferencia entre la atención humanizada y la que no lo es. Citando a Barnard y Sandelowski: "la enfermera es el puente que une la tecnología con la atención de salud humana y tiene la responsabilidad de mantener la humanidad en medios ambientes tecnológicos (...), se ve a sí misma como mediadora entre dos fuerzas aparentemente irreconciliables y distintas, la humanidad y la tecnología".³²

La enfermera brinda los cuidados, inmersa en instituciones que se encuentran bajo el modelo biomédico y curativo que reduce lo humano a una expresión biológica alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. Pero ésta no es más que una de las causas que provocan una deshumanización en los cuidados enfermeros que se puede ver reflejada en la práctica diaria. La

aplicación de las nuevas tecnologías, la búsqueda de la eficiencia, la sobrecarga de trabajo, entre otras son las causas que profundizan la deshumanización de los cuidados enfermeros.³³

Una de las teorías en enfermería que apoyan el cuidado en la práctica profesional en enfermería es la de Madelein Leninger quien idéntico diferencias en las que se expresan y comportan las personas en relación con el cuidado dentro de su teoría ella formuló patrones de cuidado los cuales incluían acciones, actitudes de asistir, apoyar, capacitar y facilitar los cuales influyen en el bienestar o estado de salud de las personas, familias, comunidades e instituciones, así como en las condiciones humanas generales, estilos de vida y contexto sociocultural. También J. Watson menciona que la enfermería es a través de la identificación, descripción e investigación de los factores científico humanísticos principales y esenciales para efectuar un cambio en la salud así como uno de sus presupuestos básicos dentro de su teoría es que el ambiente donde se realiza el cuidado sea el adecuado para propiciar el desarrollo del potencial de la persona.²⁵

El cuidado humano es visto como una manera de cuidar que los seres humanos expresan, con ellos mismos, entre sí y el universo. Para quien realiza el acto de cuidar siendo este humanizado, lo que significa es que a través de la atención que se distingue como un ser humano. Lo cual lleva consigo ciertos elementos, como el respeto para los demás, a la naturaleza, a la vida, la compasión, la solidaridad, entre otros, lo cual conforma las actitudes éticas mismas que son esenciales para la búsqueda, creación y la mejora del conocimiento, el aprecio la cultura y la historia, el amor, fraternidad, y así sucesivamente. En la enfermería más que practicar un cuidado profesional se ejerce este mismo con un fin que va más allá de ser una persona experta en lo técnico y procedimental es una forma de interactuar emocionalmente, con aquellos que son atendidos, ya sea por medio de palabras, a través del silencio, del tacto, una mirada, un gesto, el interés, la participación y la preocupación, por lo tanto la acción del cuidado se debería de tener siempre con el fin de proporcionar, para promover la vida por otro ser.²⁶

El cuidado incluye la conciencia perspicacia, la intuición, el pensamiento crítico, decisión y sensibilidad. Por tal motivo el cuidado humanizado depende en su mayor parte de la enfermera pero la forma de realizar este trabajo dependerá del significado cultural que se le atribuya al uso del SIH ya que este solo es un instrumento para llegar a un fin y dependerá de la interpretación que se le dé tanto de los usuarios en este caso las enfermeras y las personas que forman parte del contexto de la utilización del mismo en este caso las personas receptoras de cuidado.

VI. METODOLOGÍA

La siguiente investigación se realizó bajo una metodología de naturaleza cualitativa debido a que esta se centra principalmente en una comprensión de la realidad considerada desde sus aspectos particulares como fruto de un proceso histórico de construcción y vista a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, es decir desde una perspectiva interna (subjetiva).³⁴ La característica principal de esta metodología es que principalmente busca los significados y las perspectivas de los participantes del estudio, las relaciones en la estructura, la ocurrencia y la distribución de los eventos durante el paso del tiempo así como puntos de tensión. A diferencia de la investigación cuantitativa el diseño de la metodología cualitativa no es específica desde un inicio si no se va desplegando conforme transcurren o se vislumbran los datos de acuerdo al trabajo de campo; el punto de partida es un foco de interés, de la observación y la entrevista no de variables o hipótesis a comprobar.

Dado que el principal objetivo del presente trabajo fue un acercamiento y comprensión de la subjetividad de los individuos de acuerdo a lo que viven con su realidad, el referencial fenomenológico nos da esa guía ya que principalmente busca el significado de la experiencia vivida, contribuyendo a la búsqueda de la comprensión del hombre, sujeto cuidador y sujeto del cuidado, lo cual forma parte de los intereses de enfermería. Para Heidegger citado por Fernandes, Barbosa y Prado, el ser humano es *un ser en el mundo* el cual vive en conjunto de la existencia en su cotidiano, mediante los niveles de experiencias que abarcan a la conciencia, el modo de vivir en el mundo y el propio estado de cuidado del Ser. El hombre como sujeto en el mundo puede vivenciar la existencia como cuidado, manifestación y comprensión, y en esa experiencia puede trascender a las condiciones de la existencia cotidiana, develando el propio Ser como apertura a las posibilidades del mundo.³⁵ La subjetividad se debe de entender como la noción individual de significación donde se articulan lo objetivo y lo subjetivo como planos de la realidad, lo cual dichos procesos de significación se deben de entender como productos sociales ya que son resultado de una construcción colectiva.

La subjetividad como centro de los individuos da apertura a la esencia del fenómeno social que está surgiendo dentro del área médica. Por tal motivo se reconocen las limitaciones que se tienen al realizar este tipo de investigación ya que como se mencionó con anterioridad, los orígenes de nuestra disciplina son meramente de un paradigma positivista lo que podría dificultar el análisis de los datos, interpretarlos e integrarlos para llegar al conocimiento de los significados.

6.1 CONTEXTO O LUGAR DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO.

6.1.1 Escenarios

Con base en la implementación de un conjunto de herramientas que soporten la toma de decisiones dentro del Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango (HRAEZ), el cual forma parte de los proyectos públicos en México mejor conocidos como Proyectos de prestación de servicios (PPS)³⁶ dichos proyectos tienen sus orígenes en Reino Unido alrededor de 1992, con el nombre de Iniciativa de financiamiento privada (PFI), la cual consiste en un esquema de inversión, en donde se asocian tanto el sector público y privado, el sector público firma un contrato a largo plazo y el sector privado diseña, construye y opera los activos necesarios para prestar servicios de apoyo al sector público. México toma como base el modelo PFI y lo ha implementado gradualmente siendo sus principales características el contar con un contrato de largo plazo en el cual se definen servicios, sus niveles de calidad, estándares de desempeño y mecanismos de deducciones de pago, a cambio de estos servicios el inversionista proveedor recibe un pago, el cual el gobierno federal registra como gasto corriente y tienen prioridad en el proceso del presupuesto donde existe una clara asignación de riesgos entre el sector público y el privado, los PPS se financian a través de capital propio y de banca comercial y de desarrollo y que los activos pueden ser del inversionista privado o del gobierno lo cual se resuelve por concesión.

Naciendo así los HRAE con “el propósito fundamental de constituirse como una unidad médica modelo, cuya cultura organizacional y gestión se vean reflejadas en los sobresalientes resultados de sus procesos de atención médica y en los elevados

niveles de cumplimiento con las expectativas de sus pacientes y sus familias, todo ello en un marco de satisfacción de su personal con las tareas requeridas. Para cumplir con ello la nueva institución requiere de formas innovadoras para su gestión.”³⁷

El nosocomio cuenta con un total de 124 camas censables y 109 no censables en contraste con un total de 127 recursos humanos de enfermería con categoría de enfermeras especialistas ”B”, dentro de estas mismas se encuentran los niveles directivos de acuerdo al organigrama de enfermería y mandos superiores, así mismo cuenta 93 enfermeras generales. Cuenta con 6 turnos distintos el matutino y vespertino, ambos turnos con jornadas de 8 horas y turno nocturno guardia A, B y especial como jornada especial diurna con jornadas de 12 horas respectivamente. El lugar donde se realizó la recolección de datos fue en su área de trabajo, durante su jornada laboral con todos los participantes.

6.2 PARTICIPANTES

La selección de los participantes en un inicio fue orientada de acuerdo a la taxonomía de Patton³⁸ quien menciona que la principal característica del muestreo cualitativo es su conducción intencional en búsqueda de casos ricos en información. Por lo cual el muestreo que se empleó fue el muestreo oportunista considerando que como las estrategias cualitativas pueden cambiar en respuesta a los resultados que surgen en el trabajo sobre el terreno, quizás sea necesario seleccionar a participantes adicionales para el estudio, tomando una “decisión sobre la marcha para aprovechar oportunidades inesperadas una vez iniciado el trabajo sobre el terreno” algunas características que se tomaron en cuenta para la selección de los actores fue contar con seis meses de experiencia con el uso del MedSuite, sexo indistinto y que preferentemente se encuentren el área clínica asistencial (contacto directo con la persona receptora de atención), no importando el turno en el que laboren.

6.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los encuentros con los participantes fueron favorables, en un principio la investigadora se presentó y tras explicar las características del estudio, se solicitó a los informantes firmar una carta de consentimiento informado para realizar las entrevistas con apoyo de un dispositivo de grabador de voz, en el cual está implícito el objetivo del estudio así como el hecho de que los datos obtenidos dentro del estudio se utilizarían con fines meramente académicos, respetando su anonimato y no afectando su estado laboral dentro de la institución, posteriormente se acordó el día y la hora en que se realizarían las entrevistas.

La construcción teórica se realizó a partir de las voces, acciones e interacciones de los actores utilizando propiamente las técnicas de la investigación cualitativa como lo es la entrevista semi-estructurada con el apoyo de notas de campo. Una entrevista es una conversación la cual tiene una estructura y un propósito. La entrevista en investigación cualitativa principalmente tiene interés en entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado y de esa manera desintegrar los significados de este. Y como menciona Steinar-Kvale citado por Álvarez-Gayou³⁹ la entrevista permite “obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos”. Las narrativas espontáneas que expresan y consolidan las formas en que se organizan las experiencias cotidianas son el proceso idóneo para indagar la subjetividad de las personas.

Por tal motivo la investigadora se auxilió de una guía previa de preguntas para la entrevista la cual contiene tres ejes temáticos que exploran el conocimiento, la experiencia y la opinión acerca del uso del MedSuite en el cuidado de la persona. (Anexo 1). Las notas de campo generalmente se realizan para documentar durante la observación y estas llegan a formar parte del análisis de datos. Por tal motivo se documentó el ambiente en el que se realizaron las entrevistas siendo de esta manera anotados todo aquello que se escuchó, observo y experimento durante la entrevista.⁴⁰

Las entrevistas se realizaron cara a cara entre la investigadora y los participantes, siguiendo la estructura conversacional ya determinada evitando en lo posible cuestionar sus respuestas.

6.4 TEMPORALIZACIÓN

Los datos fueron recolectados de Febrero a Junio de 2016, se realizaron entrevistas las cuales su duración en promedio son de 20 a 50 minutos cada uno, las notas de campo se realizaron el mismo día de la entrevista con cada participante.

6.5 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos es un proceso que implicó el trabajo inductivo para la organización e interpretación de la información. Para la organización y categorización de los datos, se tuvo precaución en que fuera sistemática de tal manera que los datos se ordenaron e integraron en las categorías que emergieron en función de los objetivos de la investigación.

En un primer momento se realizó la transcripción de las entrevistas y posteriormente se efectuó la reducción de las mismas, utilizando los relatos de los participantes y se clasificaron para categorizar la información, las categorías emergieron de las narraciones de los actores desde su abordaje del tema y del capital intelectual de la investigadora.

El tratamiento de los datos se realizó de acuerdo a la modalidad de análisis de contenido tipo temático de acuerdo a lo que menciona Minayo,⁴¹ el cual resulto ser más conveniente para el estudio ya que tiene una base firme en las ciencias comunicativas y los datos son siempre entendidos como algo relativo a un contexto particular de comunicación.

El análisis temático consistió en tres etapas básicamente; pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos.⁴¹

Durante la etapa del pre-análisis para la guía del rescate de las experiencias del profesional de enfermería con el uso del MedSuite en el cuidado de la persona fue el adoptar el modelo de práctica tecnológica de Pacey²⁹ con el fin de rescatar el

trasfondo sociocultural dentro de la disciplina con el uso de este tipo de tecnología, se trató de organizar los discursos de los participantes con el objetivo en esta etapa de coleccionar los documentos, guías de trabajo e indicadores acerca del tema de investigación a fin de identificar las unidades de análisis. En esta primera etapa se definieron las unidades de análisis sobre las cuales se trabajó, con el previo establecimiento de reglas de análisis para codificar la clasificación de dichas unidades de análisis. Posteriormente se procedió a la definición de las categorías las cuales emergieron de conjuntar la teoría de Pacey con el material previamente codificado, principalmente consistió en la agrupación de los segmentos previamente codificados. Por último se realizó una síntesis final haciendo uso de las categorías y una reflexión final de los datos a manera de deducirlos y poner de relieve la información obtenida. A continuación se presenta un esquema del tratamiento de los datos.



Fig.3 Proceso de análisis de los datos

6.6 RIGOR METODOLÓGICO

Guba y Lincon⁴² mencionan una serie de aspectos que a su juicio definen los estándares básicos de calidad, confianza y autenticidad de los hallazgos, realizando un analogía con los aspectos cuantitativos para ilustrar mejor el grado de rigor metodológico, ellos son: *objetividad/confirmabilidad*, consiste en el análisis e interpretación de manera neutral, donde se pueden generar resultados similares con dato bruto, la *confiabilidad/auditabilidad*, se refiere a la relativa estabilidad de los datos en el tiempo, *validez interna/credibilidad/autenticidad*, consiste en recolectar información que los participantes identifican como verdadera, hallazgos “reales”

“verdaderos” y la *validez externa/transferibilida*, pertinencia principalmente se refiere a trasladar resultados a otros contextos y la descripción densa de participantes, fenómeno, contexto.

6.7 PRINCIPIOS ÉTICOS

Como en toda investigación existen códigos de ética deben de considerarse para realizar la misma, esto principalmente son necesarios para mantener la integridad de las personas que colaboran en nuestra investigación. Se consideraron las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos propuesta por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS),⁴³ como es el código de Núremberg que plantea la conducta ética en investigación en seres humanos tomando como eje fundamental el consentimiento voluntario ya que dicho código fue diseñado principalmente para proteger la integridad de las personas sujetas de investigación. Así como la declaración universal de los derechos humanos en su artículo séptimo y la declaración de Helsinki la cual establece pautas éticas para los médicos involucrados en investigación biomédica, tanto clínica como no clínica. Aunque va dirigida principalmente a médicos la Asociación Mundial Medica insta a aquellos que participan en la investigación médica en seres humanos a adoptar los principios divulgados en la misma.

De igual manera se considera la ley general de salud en su título quinto que se enfoca en la investigación en salud tomando en cuenta todo el capítulo que abarca del artículo 96-103.⁴⁴ Así como la observación de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la Ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.⁴⁵

Alvarez-Gauyou³⁹ cita a Steinar- Kvale quien plantea cinco elementos a considerar; primero hace referencia al consentimiento informado el cual se proporcionó a la persona que participo en el estudio y se brindó información general, el propósito, el diseño y posibles riesgos que pudieran ser representativos para el informante durante el estudio, se hizo hincapié en la confidencialidad de los datos proporcionados así

como las consecuencias de participar en el mismo, la responsabilidad del investigador es importante ya que va implícita la responsabilidad científica que se tiene hacia nuestra profesión y a las personas que participan con nosotros en nuestro estudio (Anexo 2).

VII. RESULTADOS

La tarea fundamental de la filosofía de la tecnología consiste en examinar de forma crítica la naturaleza y el significado de las ayudas artificiales para la actividad humana.
Langdon Winner

7.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Participaron en el estudio once profesionales de enfermería de los cuales siete son mujeres y cuatro hombres, la edad mínima fue de 24 años y la máxima de 39 años, de los cuales cinco pertenecen a las áreas hospitalarias, dos al servicio de admisión continua, dos a las áreas quirúrgicas y dos a la terapia intensiva; neonatal y adultos respectivamente. Respecto a la antigüedad en la unidad hospitalaria oscilaba entre los 7 meses y los 4 años, desarrollándose en diversas áreas del hospital. Tres contaban con experiencia previa con el uso de ordenadores para el registro de los cuidados de enfermería, sistemas o plataformas informáticas, distintas al sistema MedSuite, ellos referían que dichas plataformas eran más sencillas, seis de los participantes pertenecían al turno matutino, tres al vespertino, uno al nocturno y uno al especial diurno.(Anexo 3)

El fin de la fenomenología no es tanto describir un fenómeno, si no se refiere al hecho de descubrir en él la esencia válida, universal y útil científicamente. Esto comprende que el ser humano no puede conocer las cosas en sí mismas, si no tal como las experimenta y percibe. Desde esta perspectiva la realidad es percibida individualmente y se convierte en ideas, en este sentido las presentes categorías se refieren a que más allá de la innovación, el diseño y la construcción de la tecnología implementada y acerca de la práctica de la misma es importante la operación, mantenimiento y utilización, por lo cual se presenta a continuación cada una de las reflexiones que hicieron las enfermeras con base a su perspectiva señalada en torno al uso de un software informático en el cuidado de la persona.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de los discursos de las participantes de acuerdo a las categorías correspondientes.

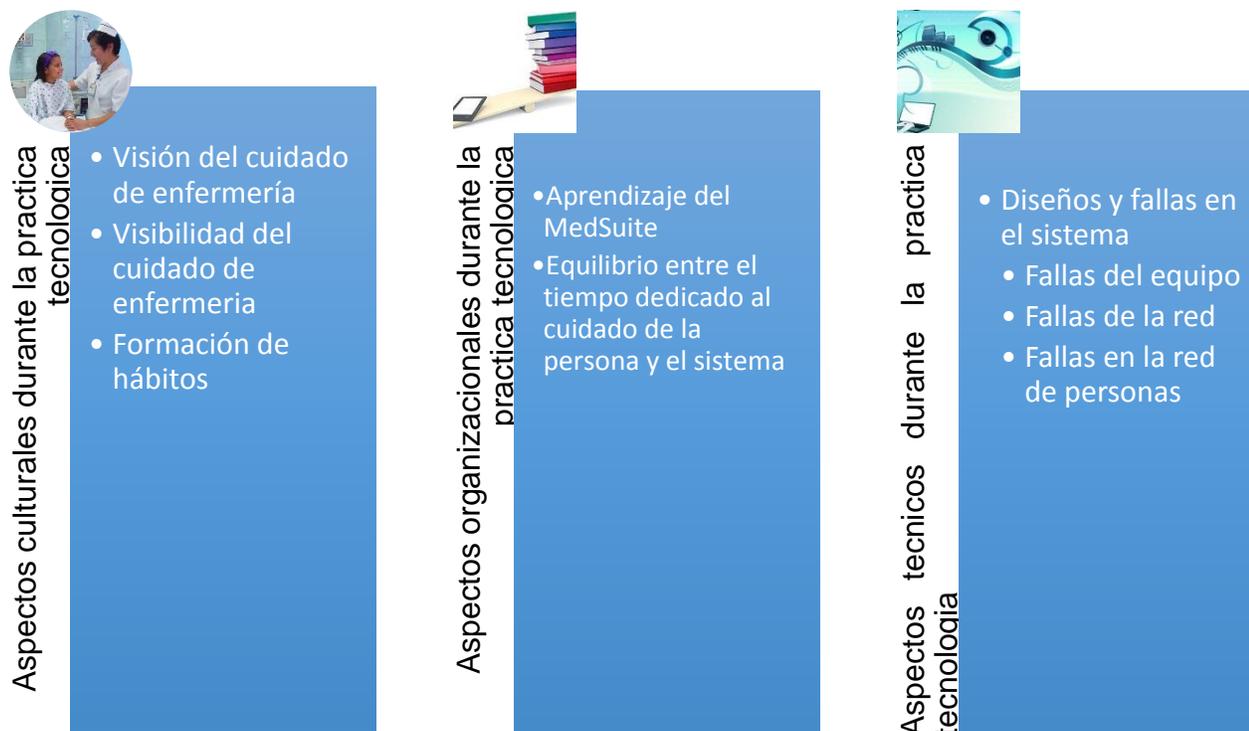


Fig. 4 Esquema de las categorías construido a partir de la investigación experiencia del profesional de enfermería con el uso del MedSuite en el cuidado de la persona

7.2 ASPECTOS CULTURALES DURANTE LA PRÁCTICA TECNOLÓGICA

Pacey citado por Osorio²⁸ menciona que la práctica tecnológica se refiere a la aplicación del conocimiento científico u organizado en las labores prácticas por medio de sistemas ordenados los cuales pueden incluir a las personas, las organizaciones, los organismos vivientes y las máquinas. Esta primera categoría devela los atributos desde el aspecto cultural el cual caracteriza al uso de la tecnología en específico del MedSuite, los hábitos, valores e ideas, así como la conducta de grupo que predispone a que las personas piensen y se comporten de modos normativos. Se resalta la percepción que tiene el profesional de enfermería acerca de esta tecnología entorno al eje central de la disciplina de enfermería que es el cuidado en el contexto de su práctica. En primer lugar, se aborda la visión del

cuidado de enfermería con el uso del MedSuite, posteriormente se hace alusión a algunas ideas de los profesionales acerca de cómo contribuye el uso del MedSuite a la visibilidad del cuidado y a la formación de hábitos.

7.2.1 Visión del cuidado de enfermería.

El cuidado como menciona Boff⁴⁶ significa desvelo, solicitud de atención hacia el otro, actitud de preocupación e inquietud hacia el otro, ya que la persona que tiene cuidado se siente implicada y vinculada afectivamente al otro, por tal motivo más que una actitud es “un modo de ser” con el mundo. De igual manera como ya se ha mencionado anteriormente el cuidado implica relacionarse con el otro, esa relación sujeto-sujeto,^{25,26} la cual permite coexistir con el otro, no es pura intervención es interacción y convivencia. La actitud de cuidado provoca preocupación, inquietud y sentido de responsabilidad hacia el otro, es el ser para con el otro y así lo mostraron los discursos de la mayoría de los participantes:

“Los cuidados, son las actividades que nosotros realizamos con nuestros pacientes, estamos más en contacto, el hecho de llegar al paciente entrevistarnos con el...” (Charly N314032016)

“Es un método, es toda una ciencia digámoslo así de las funciones que nosotros tenemos que hacer...tenemos también que poner un poco de nuestros sentimientos” (Ensy N213032016)

“Es primero la orientación psicológica que eso es básico y fundamental a un paciente... ese apoyo emocional que debemos de tener como seres humanos antes de pasar a una cirugía... en un trans-operatorio el cuidado de enfermería es estar al pendiente de todo... sobre todo pendiente del paciente” (Rossy N828062016)

“El cuidado que se le da al paciente es de una forma personalizada, porque podemos tener una patología y no tratamos la patología tratamos a la

persona, entonces son los cuidados que se le van a estar dando directamente al paciente” (Zessy N1130062016)

Los participantes experimentan el cuidado de enfermería como un todo, como algo integral, en la que existe una relación intersubjetiva entre la persona que cuida y la persona receptora de cuidado, la preocupación hacia la otra persona. Los discursos hacen referencia a la convivencia y a la compañía afectuosa a lado del y junto al otro, es *poner de tus sentimientos* y no solo se trata de aplicar técnicas.

Sin embargo, también se observó dentro de los discursos una visión reducida del cuidado, limitada exclusivamente a lo procedimental, aquello que solo había que realizar a los pacientes por medio de seguimiento a una indicación médica.

“El cuidado básicamente de manera inicial sería basarme en las indicaciones en lo que es el padecimiento propio...” (JossyN604052016)

“Son las intervenciones o los cuidados que tu realizas a tu paciente para intervenir o para ayudar a una pronta recuperación” (Enya N1E1280216)

El cuidado de enfermería va más allá de aplicar técnicas, incluye comportamientos y actitudes que demuestren que son pertinentes y desarrolladas con competencia lo cual quiere decir, que se necesita de esa interacción con la persona para potencializar en ella misma la manera de mantener o mejorar la condición durante el proceso de vivir o morir

7.2.2 Visibilidad del cuidado de enfermería.

La relevancia de la enfermería informática⁴⁶ radica en la necesidad de documentar y comunicar el cuidado para así garantizar su continuidad y calidad sin interrupciones. En dicho sentido el uso de la tecnología para el registro se vuelve fundamental dentro del cuidado de enfermería, es aquí donde el utilizar sistemas de gestión clínica como el MedSuite en conjunto con el uso de otros sistemas de gestión administrativa, permiten al profesional de enfermería que las intervenciones

proporcionas a las personas receptoras de cuidado se vean plasmadas y así contribuir al conocimiento propio de la disciplina. A continuación se muestran algunos de los discursos que reflejan lo anteriormente dicho.

“está estructurado y te permite no obviar algunos cuidados que por pequeños que sean, muchas veces no los registramos; una de las grandes deficiencias de enfermería es no registrar, el no evidenciar porque nada más nos hemos hecho hacedoras y no fundamentamos...” (Betty N21032016)

“el que tu vayas desarrollando otras cosas como enfermera, no como en otras instituciones que estamos con una hojita y no puedes más que hacer una pequeña nota de lo que tu realizas con tus pacientes, el que hagas una valoración contigua a la del médico, no la del médico, sino una valoración propia de enfermería, el que tú te des cuenta y que muchas veces el diagnóstico del paciente se ve modificado por lo que tu hiciste con tu valoración, que es tomada en cuenta para el beneficio y el tratamiento de la continuidad del paciente.” (Monna N523032016)

“a mí me gusta llegar y revisar las notas de los médicos y las notas de los compañeros de los turnos previos para ver que eventualidades tuvo el paciente, que a lo mejor en la recepción o en la entrega se le pasó comentarme y lo dejó anotado, finalmente es nuestro trabajo lo que reflejamos” (Bonny N30062016)

Los datos en una valoración de la persona receptora de cuidado con los que se alimenta el sistema son de vital importancia, ya que en conjunto con la información de la situación de la persona, son generadores de conocimiento, de tal manera que la interpretación que se le da a lo escrito, favorece la toma de decisiones y con base a esto se plantean aquellas intervenciones a realizar durante el cuidado, de igual manera existe un sentimiento de valor y reconocimiento al cuidado que proporciona el personal de enfermería por parte del equipo multidisciplinario.

Es importante evitar realizar registros confusos, ya que puede generar desconfianza en el personal tal como lo muestra el siguiente discurso:

“debes de confiar en lo que el MedSuite te dice más realmente no sabes si en verdad le pasaron tal medicamento o nada más se lo marcaron por marcar.” (Enya N1E1280216)

La desconfianza de saber si lo que encuentran registrado en el sistema es verídico, genera en el profesional de enfermería la necesidad de verificar los datos preguntando al paciente, generando pérdida de tiempo, ya sea por la repetición de la acción o de la alimentación del sistema, por lo que se deduce que en sí, el sistema no presenta un reporte falso, el problema directamente es proporcional a que las personas que alimentan el sistema no registran lo real. Se puede resaltar dentro de esta categoría la importancia de la honestidad frente al registro, la rapidez de los adelantos técnicos, suele producir tensiones y problemas graves, que lleve al personal de enfermería a enfrentarse a situaciones donde se vea comprometido su profesionalismo. Sin embargo, no se debe perder de vista el propósito y objetivo con el que se implementa la tecnología, el conservar los valores actúa como freno para los cambios impetuosos, porque generalmente retarda el proceso de la implementación tecnológica, haciendo que la sociedad asimile las innovaciones sin que ello represente una amenaza a su estructura básica.

7.2.3 Formación de hábitos.

Un hábito es la capacidad que el hombre tiene de disponerse de un modo distinto de cómo es por naturaleza, aunque no vaya en contra de ella. Los hábitos tienen importantes consecuencias en la vida de las personas ya que ayudan a simplificar los movimiento requeridos para obtener un determinado resultado, los hace más exactos, disminuye la fatiga y reducen la atención consciente con que se ejecutan los actos, automatizando la conducta y haciéndola más fluida, aunque la conciencia es capaz de detectar cualquier desviación y rectificar de inmediato;⁴⁸ por tal motivo la formación de un hábito se refiere a una conducta o comportamiento de repetición

en el día a día, en el estudio los participantes manifestaron que la acción de registrar en el sistema datos importantes como los accesos vasculares, las úlceras por presión, una valoración de acuerdo a los dominios de la NANDA-I, que se encuentra dentro de los datos a alimentar en el sistema, entre otros, ya no es necesario verificar en el sistema lo que se ha de valorar en los pacientes, como es algo frecuente se memoriza y realiza.

“En la actividad diaria de laborar lo vienes haciendo y formas hábitos, te lo vas formando en cuanto tu valores a tu paciente ya no es tanto por vigilar que este el apartado de accesos vasculares” (Betty N21032016)

“que vas formando, lo que realmente tiene que hacerse al menos es lo que yo he visto de ventaja y lo que puede enriquecer” (Zessy N1130062016)

“en cuanto a la NANDA los diagnósticos y las intervenciones yo creo que si te ayudan bastante porque cuando tu das una intervención, bueno cuando tu das el listado de las intervenciones que tu realizas a lo mejor te das cuenta que algo se te está escapando y dices a ok entonces me falta hacer esto” (Bonny N30062016)

De forma consiente los participantes reconocen la formación de estos hábitos, no obstante, cuando una acción es impuesta queda lejos de la libertad de la persona de decidir realizar o no dicha acción y así se convierte en una costumbre.⁴⁸ Una costumbre es una manera habitual de actuar o comportarse ante las organizaciones, carecen de libertad y decisión propia, por lo tanto son impuestas por los actores sociales con los que interactúa.

“el MedSuite creo le faltan muchas cosas y en algunas nos hacen trabajar de más ese es el problema...tenemos que poner las observaciones que hacemos o las eventualidades que nosotros notamos, pero en algunos apartados del MedSuite nos los vuelven a repetir, hay un apartado de Glasgow, una escala del dolor, así como en el apartado del catéter central; hay un apartado en el que viene el catéter, la hora y la fecha de curación, sin embargo, hay que volverlo a poner en la nota de enfermería, no solamente

en la de aquí de hospitalización, si no en la de la terapia intensiva, se tiene que volver a poner.” (Charly N314032016)

De acuerdo a lo anteriormente expresado por el personal se observa que no solo se favorece el establecimiento de hábitos, también se fomenta la costumbre que puede repercutir en actitudes negativas de los profesionales hacia el uso de sistemas informáticos dentro del cuidado de enfermería.

7.3 ASPECTOS ORGANIZACIONALES DURANTE LA PRÁCTICA TECNOLÓGICA

Para la interpretación de esta categoría se considera que los aspectos organizacionales abarcan la relación de las facetas de la administración y políticas públicas con las actividades que realizan los usuarios del sistema informático.²⁹ A este respecto se tiene como referente en México la NOM 024 SSA 2012, la cual aborda los aspectos relacionados con los sistemas informáticos y la NOM 004 SSA 2012, en la que se describe cada uno de los rubros del expediente clínico electrónico, éstas tienen la finalidad de facilitar y lograr la cobertura nacional de salud planteada dentro del plan y programa de trabajo nacional.

De acuerdo con las políticas públicas el hospital implementó desde sus inicios como unidad prestadora de salud el uso de un sistema informático para la gestión clínica y administrativa de la institución. Primeramente se muestra cómo fue que los participantes se involucraron con el sistema, asimismo, como los participantes buscan el equilibrio entre el tiempo dedicado al cuidado de la persona y el sistema, y por último los desafíos a los que se enfrentan los participantes para dar cumplimiento a las necesidades que demanda la organización de salud.

7.3.1 Aprendizaje del MedSuite.

El aprendizaje humano va más allá de un simple cambio de conducta, conduce a un cambio del significado de la experiencia.⁴⁹ La experiencia humana no solo implica pensamiento si no también afectividad y únicamente cuando se considera en

conjunto se capacita al individuo para enriquecer el significado de su experiencia. A continuación se presentan los discursos que muestran cómo fue que aprendieron el uso del sistema.

“La capacitación que a mí me dieron ¡jajaja!... Fue como de tres horas, entonces cuando nos dan el curso de inducción pues si nos meten lo de MedSuite, pero nada que ver, después tú te tienes que ir metiendo prácticamente sola para irle viendo... la capacitación que uno recibe al inicio es poca para lo que debería de ser.” (Bonny N30062016)

“Si un día de clase es una capacitación sí, no lleve como tal un curso de MedSuite, vas a preñando con la marcha...te dan una clase de un día en cuanto al MedSuite con compañeros del hospital y posteriormente te insertan al servicio y ya vas a preñando conforme vas cometiendo errores en el sistema” (Monna N523032016)

“La capacitación, no fue directamente, la capacitación fue con power point muy pobre, realmente se aprendió más cuando nos hicieron el examen práctico, que ya nos pusieron con compañeros y nos enseñaron poco a poco pero en si fue muy pobre la capacitación” (Charly N314032016)

“Una compañera que ya tenía dos meses en el hospital fue quien me enseñó todo el sistema, ya conforme al paso del tiempo, la habilidad de manejar una computadora te ayuda muchísimo... meses después, me hablaron para un curso del MedSuite pero solamente para las actualizaciones” (Ensy N213032016)

“Fue guiada y experimental, hasta que uno se enfrenta a la situación diaria, es como uno va aprendiendo.” (Zessy N1130062016)

“Honestamente fue de una manera empírica, si se nos dio una pequeña introducción que es un software y que está en todas las computadoras, te dan tu clave y password y empiezas a trabajar sobre en él, te dan así como que los pasos básicos para abrir una hoja, una nota, pero yo creo que sobre la misma marcha o la necesidad de los mismos servicios empiezas a aprender a usar el sistema... He aprendido a usar el MedSuite en base a la necesidad de resolver ciertos problemas. (Josy N604052016)

“Nosotros enseñamos a los demás, porque aunque les dieron la capacitación del sistema por procesos y los procedimientos a los compañeros de nuevo ingreso no fue suficiente”. (Betty N21032016)

En el proceso de orientación del aprendizaje es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del alumno; no solo se trata de saber la cantidad de información que posee, si no cuales son los conceptos y proposiciones que maneja así como de su grado de estabilidad.⁴⁹ Esto quiere decir, que es importante considerar lo que el individuo sabe o no, de la información para establecer una relación con aquello que deba aprender. Se observó en los discursos que la experiencia en el aprendizaje del MedSuite de algunos de los participantes fue positiva, sin embargo, la mayoría la calificó como “pobre”, poca práctica e incluso hubo quienes no recibieron ni un panorama general del uso del sistema.

Los participantes contaban con habilidades básicas para el uso de la computadora. Sin embargo, solo tres tenían experiencia hospitalaria con el uso de este tipo de tecnología, es así como ellos lo narran en su discurso:

“Estuve trabajando en el hospital del niño DIF con un sistema pero era distinto, realmente ahí no manejábamos todo los diagnósticos de enfermería, ni de intervenciones y una hoja como tal no la teníamos, prácticamente era el monitoreo de signos vitales, control de líquidos y

un apartado para una nota de enfermería nada más...de alguna manera era más sencillo.” (Bonny N30062016)

“He utilizado otros sistemas electrónicos y son mucho más más fáciles de utilizar, te permite hacer notas, y utilizar notas pre hechas, para que tú puedas modificar una que otra cosa y posteriormente tu podías complementarla y firmarla como tu hoja, como tu nota de enfermería... es más fácil” (Osmel N704052016)

“En el que yo anteriormente estuve solo eran tus indicaciones, tu monitoreo y tus medicamentos, no podías acceder a otro sistema otras áreas, nada más lo tuyo y aquí puedes acceder a todas.” (Enya N1E1280216)

Las experiencias anteriores con programas informáticos son descritas por los participantes como más sencillos, más fáciles de utilizar y que solo se tenía acceso a los registros de enfermería. Es necesario aclarar que los sistemas de gestión clínica y administrativa están diseñados para interrelacionar toda la información del paciente independiente del usuario que alimente el sistema, ya sea del área salud o administrativa, por lo cual la complejidad del sistema es mayor y es así como lo experimentan los participantes.

Existe dentro de esta subcategoría aquellos personajes con los que se comprueba lo que Jacques Ellul citado por Peralta⁵⁰ en su filosofía de la tecnología, la aparición de desechos humanos, con esto hace alusión a aquellos seres humanos que fueron incapaces de adaptarse a la velocidad de los cambios tecnológicos que se presentan durante práctica tecnológica en el cuidado.

“Yo me percate, lo viví y lo puedo comentar que las personas que no tienen conocimientos de computación no van a poder sobrevivir al ritmo del trabajo del hospital, porque tienes que ser cibernauta para estar o permanecer en esta actividad” (Betty N21032016)

“En un principio tengo que ser honesta me costó mucho trabajo y yo creo que todavía seguimos conociendo el MedSuite porque no estamos acostumbradas a manejarlo” (Rossy N828062016)

“En primera, que la gente sepa manejar una computadora sabiendo manejar una computadora, ya todo es más fácil, desafortunadamente hay gente que entra y jamás ha visto una computadora, le tiene miedo a la pantalla, entonces si la gente sabe manejar una computadora, ya el sistema es más fácil” (Ensy N213032016)

Son evidentes las dificultades que experimentan los profesionales que carecen de habilidades en el uso de la computadora, a decir de ellos es necesario ser cibernauta para *sobrevivir* en la institución. En la actualidad la utilización de un SIH permite ahorrar tiempo y energía durante el cuidado. Por lo cual es indispensable que los profesionales de enfermería cuenten con habilidades en el manejo de computadoras, para desempeñar de manera satisfactoria su trabajo, lo anterior permite articular lo biológico, lo procedimental y lo electrónico.

Es de vital importancia que dentro del gremio disciplinar exista liderazgo para la enseñanza de las nuevas tecnologías, pero que ese aprendizaje se base en que los nuevos conocimientos adquiridos interaccionen con los conceptos y la experiencia ya existentes, de esta forma la interacción adquiere un nuevo significado, y es poco probable que quede en el olvido y exista la presencia de desechos humanos.

7.3.2 Equilibrio entre el tiempo dedicado al cuidado de la persona y el sistema

El tiempo es uno de los recursos más preciados del ser humano de ahí el famoso refrán de algunas culturas latinoamericanas “el tiempo es oro”, por lo que es indispensable saberlo administrar, sobre todo en el trabajo. Saber aprovechar el tiempo puede ser la diferencia entre una gestión exitosa y un fracaso. Es por eso que algunos de los participantes dentro de su práctica profesional han desarrollado estrategias que les permiten desempeñar de la mejor manera el arte de cuidar, muestra de ello son los siguientes discursos:

“Principalmente utilizo mi acordeón, tomo el dato en el momento y posteriormente en un tiempesito que tengo vacío las datos completamente, no puedo estar atendiendo el paciente y luego, luego correr a la computadora a hacer mi anotación, trato de terminar todo lo que se necesite en ese momento; toma de signos, laboratorios, entre otros, ya que termino ahora si anoto mis datos...” (Jossy N604052016)

“Las estrategias aquí son los tiempos que tú le brindas al paciente son un poquito más amplios porque ya tienes horarios establecidos en cuanto a la administración de medicamentos y yo la estrategia que he visto es la administración de tiempos. En el sentido de que puedes eh, tomar del horario de no sé de 10:00 a 1:00, el medicamento de las 24 hrs., y el siguiente es a las 14:00, tú puedes estar con tu paciente trabajando bañándolo, cambiándolo, movilizándolo.” (Betty N21032016)

“Lo que eh hecho es tomar otra máquina (risas) para que no me atrase porque en el momento tienes que registrar y ya te estas atrasando, tienes que llevar tu registro entonces lo que haces es; cierras esa página y vas y abres otra página en otra máquina que este más rápida” (Rossy N828062016)

“En este caso la administración de medicamentos es un candado de dos horas antes y de dos horas posterior, entonces uno trata en ese tiempo apurarse, si yo recibo a las siete y media y a las ocho comienzo las actividades, porque es cuando voy a comenzar a suministrar el medicamento y monitorizar signos vitales, lo que procuro es que en ese tiempo y en esa media hora, realizar mis notas de enfermería y pues pedir todo en el sistema Medsuite; de material y demás, entonces esas son las estrategias que pues con el tiempo se va formando o registrar los medicamentos no se de ocho y diez por ejemplo en caso de que supiéramos que el paciente no va a tener cambios.” (Zessy N1130062016)

“Abrir las hojas en la mañana, a medio día darme un poco de tiempo para hacer una continuidad y al final del turno terminar de hacerlas las hojas, ósea tratar de dedicarles el tiempo corrido a las hojas e irme con los pacientes, dedicarles el tiempo corrido a los pacientes y hacer pequeñas escalas para que no me atrase, ni con los pacientes, ni con el sistema.” (Monna N523032016)

“Lo que he venido haciendo es que los constantes vitales que son importantes y no me deja registrar, lo tengo que hacer en una nota independiente de enfermería o bien registrarlo en mi nota de enfermería, de ahí pues uno ya con la práctica le va uno agarrando más y llegas y antes de que abras tu hoja comienzas a cargar tu material para que lo tengas y puedas trabajar, puedes abrir tu hoja puedes checar la hoja de los demás, pero tanto como una estrategia, estrategia pues no.” (Bonny N30062016)

En los discursos anteriores se puede apreciar que el profesional de enfermería busca constantemente un equilibrio entre el cuidado de la persona y el uso adecuado del sistema, ellos utilizan varias estrategias entre las que se pueden mencionar; realizar anotaciones en físico para posteriormente alimentar el sistema, gestión de tiempos con respecto al registro de medicamentos dentro del sistema, utilizar otro equipo de cómputo cuando este disponibles y sea más rápido, solicitar con anticipación el material a utilizar durante el turno con cada uno de los pacientes. Es importante resaltar que a decir de las enfermeras lo anterior les permite dedicar más tiempo al cuidado de las personas.

Por otro lado algunos de los participantes manifestaron utilizar otras estrategias como es el caso de Jossy y Henry que a continuación se muestran sus discursos;

“Estrategias, pues en primera instancia adelantarme en cuestión del MedSuite, platicando verbalmente con el médico y registrando, antes de que suba las prescripciones médicas en cuanto ellos ya las suben, tú ya tienes todo ya nada más pasas los datos a lo que es el MedSuite.” (Henry N928062016)

*“...es un poquito más practico acercarme al médico o llamarle a su extensión y preguntarle que le va poner, esa es mi manera de trabajar un poquito más rápido para cuando yo voy al sistema MedSuite a la mejor él ya me subió todas esas indicaciones solamente me dedico a darle aceptar, aceptar, pero yo ya adelante todo mi trabajo es una manera, como uno se puede organizar”
(Jossy N604052016)*

En los discursos se aprecia que la estrategia utilizada representa una desviación del uso del sistema, considerando que las indicaciones médicas deben de estar en el sistema, para que el profesional de enfermería pueda revisarlas y a partir de ellas complemente la atención a la persona. Por otro lado, el no contar con indicaciones médicas en el sistema el profesional de enfermería puede verse involucrado en situaciones medico legales que podría prevenir si utilizara el sistema de una forma adecuada.

Admitir la centralidad del cuidado no significa dejar de trabajar e intervenir en el mundo. Significa organizar el trabajo en sintonía con la naturaleza, sus ritmos y sus indicaciones.⁴⁵ Sin duda las tecnologías han apoyado la función administrativa de la gestión del cuidado, estableciendo horarios y de manera que quede plasmado el cuidado visible, se observa en los discursos que el personal de enfermería, se adapta a los cambios y trata de optimizar tiempos para así establecer una relación de cuidado más continua con la persona.

El gran desafío para el profesional de enfermería, es combinar trabajo con cuidado. Estos dos modos de ser en el mundo no se oponen sino que se componen, se limitan mutuamente y a la vez, se complementan, juntos constituyen la experiencia humana en su integridad, por un lado, vinculado a la materialidad, y por el otro a la espiritualidad.⁴⁵ Lo antes mencionado implica un reto que tiene que enfrentar el profesional de enfermería a manera de que favorezca en mejores resultados en la persona. Tal como se enuncia a continuación:

“Yo a veces estoy trabajando a más del 150 % si vemos el indicador enfermera paciente que se está manejando en el hospital, me tocarían 8 pacientes, al hablar de ocho pacientes estaría hablando de 4 binomios, cuando a veces tengo hasta ocho binomios yo sola, estoy hablando del doble de mi capacidad... el abrir una hoja de enfermería en el MedSuite te quita más o menos 10 minutos solamente para abrirla y tienes que hacer una valoración completa de tu paciente para llenar esta hoja, aparte hacer diagnóstico de enfermería e intervenciones de enfermería, estoy hablando de que más o menos en cada hoja te estas llevando entre 20 y 25 minutos sin contar que le tienes que hacer modificaciones.” (Monna N523032016)

“El tiempo que uno le dedica a cada paciente, todas nuestras actividades que realizamos tenemos que respaldarlas porque si no está escrito no está hecho, si tienes 6 pacientes hemos llegado a tener 7 pacientes, súmale los tiempos, más los cuidados que se le tienen que brindar al paciente, porque tienen que ser cuidados de calidad, pero desgraciadamente a veces el tiempo se usa más en el sistema que descuida uno a los pacientes, esa es la verdad”.(Charly N314032016)

“Me ha tocado rotar por los servicios de afuera y definitivamente no es lo mismo estar con dos o tres pacientes aquí adentro, que estar con seis pacientes allá afuera, aunque relativamente la hoja de hospitalización es un poco más sencilla... realmente todo el trabajo es de enfermería... ya hasta las hojas las editas al ahí se va, yo creo que no nada más yo, a lo mejor muchos compañeros han estado en esa situación.” (Bonny N30062016)

“...y luego a veces por la cantidad de pacientes no te da tiempo de llenar todas tus hojas.” (Osmel N704052016)

“Te atrasas, te vuelvo a repetir con los binomios son 2 que a lo mejor a la mamá le haces todos los cuidados, pero a él bebé la mamá lo ve, si le ves algunas cosas; los signos vitales, su alimentación, pero cosas muy básicas, simples y no te quitan mucho tiempo de cuidados de enfermería, pero si te quitan el tiempo en hacerle su hoja de enfermería a cada uno...” (Ensy N213032016)

“Yo creo que a veces te obligan a trabajar más horas forzadas, simplemente te comento la semana pasada estuvo horrible el servicio mucho trabajo, muchos pacientes graves algunos muy enfáticos muy agresivos, eso también como que repercute en el ambiente laboral nosotros andamos de malas o muy estresados y cuando te das cuenta ya se te va el día y no fuiste al baño, ni fuiste a comer ni a tomarte un vasito de agua, es variable, por ejemplo hoy estuvo muy tranquilo pude ir a desayunar no hubo ningún problema, tuve dos altas pero hay días que no se puede. (Jossy N604052016)

La cultura organizativa está compuesta por variables que influyen en la forma en la que se desarrollara el cuidado, las cuales se denominan componentes de la cultura organizativa. Entre los componentes se destaca, el ambiente tecnológico, como el uso de sistemas de información, estos a menudo pueden ser una fuente de estrés cuando se asocian con los factores administrativos como el asignar un mayor número de pacientes por enfermera y la exigencia de cumplir con los registros dentro del sistema.²⁵ En los discursos se destacó principalmente el tiempo invertido en los registros cuando se tiene un exceso de trabajo, que a veces se suelen minimizar algunos cuidados lo cual como consecuencia permite la aparición de repercusiones negativas dentro del cuidado como una información repetida e incorrecta.

7.4 ASPECTOS TÉCNICOS DURANTE LA PRÁCTICA TECNOLÓGICA.

Involucra las máquinas, técnicas, conocimientos y habilidades desplegados por las personas con el uso de la tecnología, ²⁹ a este respecto el sistema de información hospitalaria. Principalmente se abordará desde la importancia del diseño de este tipo de sistemas, así como las fallas que pueden existir en el mismo desde el punto de vista de los participantes.

7.4.1 Diseños y fallas en los sistemas.

Tal como menciona Kendall y Kendall,⁵¹ si un sistema se instala sin una planificación apropiada, a menudo los usuarios quedan muy insatisfechos y dejan de usar el sistema. La participación del usuario en el proyecto de sistemas es imprescindible para el desarrollo exitoso de los sistemas informatizados, el ciclo de vida en el desarrollo de sistemas consta de 7 fases dentro de las cuales existe una clara relación en la interacción hombre-computador y aunque cada fase se presenta de manera discreta, en realidad nunca se puede llevar a cabo como un paso separado, si no que varias actividades pueden ocurrir al mismo tiempo e incluso se pueden repetir, de lo contrario se podrían ocasionar fallas en el mismo.

“No todas las partes del MedSuite son funcionales independientemente de cada área, cada área tiene sus necesidades entonces en ese aspecto siento que no me siento satisfecha, hay situaciones en las que no encaja o quisieras que las cosas fueran un poquito más hábiles o más rápidas para brindar tus cuidados de enfermería...somos nosotros quien utiliza el sistema, sabemos cuáles son nuestros problemas...realmente es ver la funcionalidad del sistema para el personal operativo” (Zessy N1130062016)

“...a lo mejor si se diseñó perfectamente bien para los pacientes adultos, pero en el área neonatal si nos está fallando” (Bonny N30062016)

“...las personas de la dirección a lo mejor desconocen pero yo considero que el sistema ha sido bueno, si dieran un mantenimiento y un seguimiento adecuado al mantenimiento de la red entonces seria excelente” (Betty N21032016)

“...es una buena herramienta de trabajo, sin embargo hacen falta muchas mejoras, hay muchas cosas redundantes en las hojas de enfermería en los documentos clínicos que manejamos y hay otras tantas que nos están faltando por ejemplo si tú quieres tomar o quieres hacer un monitoreo continuo de signos vitales necesariamente tienes que llenar todos los rubros, específicamente tensiones arteriales cuando a veces lo que tú quieres no es estar monitorizando la tensión arterial sino por ejemplo la temperatura y si no pones una cifra en tensiones arteriales pues eso significa que no puedes hacer un buen monitoreo y de repente eso te quita también un poco de tiempo porque es un documento aparte porque no es parte del documento de enfermería si no es un documento aparte”. (Monna N523032016)

De los discursos anteriores se puede rescatar que se han hecho efectivamente modificaciones al sistema durante el uso de la misma que de alguna manera existe respuesta por el personal directivo a las demandas que los usuarios del sistema han hecho, sin embargo siguen sin ser partícipes de manera directa los usuarios del sistema en la modificación de dicho sistema y que ellos están conscientes del valor económico que representa el realizar alguna modificación al sistema, pero que es necesario que se vean detalles como el de implementar una hoja de registro específica del paciente neonatal, así como la monitorización del mismo, ya que de alguna manera, el diseño del sistema se enfoque en el tipo de pacientes que presta

servicios el hospital optimizaría tiempos, sería rápida, eficaz y eficiente la atención a las personas. De igual manera el impacto del mantenimiento del mismo es vital ya que permite corregir errores dentro del sistema y mejora las capacidades del sistema para la optimización de tiempos.

7.4.1.1 Fallas de los equipos.

La falla de equipos simbolizó un obstáculo para facilitar el cuidado en el profesional de enfermería, ya que mencionaron que en la mayoría de los servicios los equipos de cómputo son insuficientes, como lo es el servicio de quirófano y en el área de admisión continua. En las áreas hospitalarias principalmente se presentó esta situación en el enlace de turno ya que los compañeros del turno anterior continúan realizando registros a pesar de que ya no se encuentran en jornada laboral.

*“...unos de los puntos es que genera el retraso es la falta de equipos que en ciertas áreas faltan equipos y en otras yo creo que sobran.”
(Jossy N604052016)*

“...el problema es que tenemos pocas computadoras las cuales algunos compañeros en el caso de en la mañana, ellos salen a las 3, se llegan a ir hasta las 4 y no nos dejan revisar el sistema ese es otro problema” (Charly N314032016)

Al respecto Osmel menciona que existen también factores que si bien no son propio del equipo si de la falta de visión por parte de quien participo en el proyecto de implementación del sistema ya que como a continuación menciona la falta de un regulador que permita que cuando exista un corte en la energía eléctrica, no se apague el equipo y permita al profesional seguir trabajando dentro del sistema.

“...me ha pasado que ya terminaste tu hoja de enfermería y al momento de guardar se va el sistema y entonces tu hoja se pierde por que el sistema no lo pudo guardar me ha pasado muchas veces y entonces volver a hacer una hoja por que el sistema se fue pues como

que no se me hace como muy justo ósea ya acabaste tu hoja le das guardar se fue el sistema.” (Osmel N704052016)

7.4.1.2 Fallas en los sistemas de la red.

Cuando se termina la programación interna de los sistemas con una metodología ascendente, es difícil interconectar los subsistemas de manera que funcionen de manera uniforme como un sistema. Cuesta mucho corregir los errores de interfaz y muchos de ellos no se descubren hasta que se completa la programación, sin embargo, regularmente la metodología utilizada en las organizaciones se lleva a cabo de una manera descendente ya que favorece los objetivos de la organización, por tal motivo es necesario se lleve a cabo el mantenimiento y desarrollo de sistemas que permitan la reducción de tiempos y errores de la interfaz.⁵¹ Como a continuación lo expresan los participantes

“...es una gran desventaja que te falle el sistema o que se alenté el sistema, también es horrible porque tú ya estas con esa ansia de que tu paciente ya va a salir y tiene que estar llevando tus registros” (Rossy N828062016)

“...que las sesiones no se cierren en automático estando el paciente hospitalizado.” (Henry N928062016)

“...le faltan modificaciones le falta como una depuración para que sea más ágil el sistema... que cuando quieres abrir el sistema te tardas hasta media hora por que ya está sobrecargado, entonces esos pequeños detalles si te quitan tiempo, involucra más de ti” (Monna N523032016)

“...hay veces el sistema tiene fallas como cuando se cae el sistema y no tienes un medio a seguir para continuar en cuanto a tus actividades

con el paciente por que no tienes ninguna otra herramienta más que la computadora sin embargo no le han dado ese cierre ...la capacidad que tiene el sistema por cada paciente, que tienen muchas sesiones abiertas o muchos estudios realizados se vuelven más lenta la consulta, entonces es ahí, pero es más del área administrativa que del área de enfermería.” (Betty N21032016)

“...lo que no me parece tanto del sistema es que de repente llega a fallar entonces pues te retrasas bastante” (Bonny N30062016)

“...el sistema es muy lento, aquí es muy lento y te hace perder bastante tiempo y cuando tienes cuatro o cinco pacientes que se tarde de a cinco minutos en abrir, cinco por cinco, veinticinco minutos y en lo que llegas a verificar otra vez que te hayan subido alguna indicación otra vez...el sistema se tarda bastante.” (Charly N314032016)

La falta de mantenimiento a la red provoca inconformidad al profesional de enfermería, refieren los participantes que es lento, no existe un cierre en los candados de los pacientes lo cual produce que la consulta del sistema demore y por ende retrase el cuidado, posiblemente la estructura de la red del sistema favorece el área gerencial sin embargo para los servicios clínicos, afecta en el tiempo, por lo que favorece al desequilibrio entre el uso del sistema y el cuidado a la persona.

7.4.1.3 Fallas en los sistemas de las personas.

Es indispensable determinar las necesidades de los usuarios involucrados para comprender la forma en la que interactúan en el contexto laboral con sus sistema laboral de lo contrario se presentan errores que como consecuencia se refleja en retraso de actividades de los demás usuarios del sistema.

“...que se capacitará bien a la gente como debe de ser, si todos lo supiéramos manejar bien desde los médicos trabajo social Enfermería sería mucho más ágil el sistema.” (Ensy N213032016)

En todos los aspectos, los errores del sistema se traducen a una sola palabra “tiempo” que si bien es cierto el tiempo es oro y más cuando se trabajó con personas que en algunas ocasiones dependen al 100% del cuidado como enfermera, lo cual hay que considerar ya que en una unidad de alta especialidad los pacientes se caracterizan la mayoría por ser dependientes.

VIII. CONSIDERACIONES FINALES

La finalidad de la presente investigación fue describir la experiencia del personal de enfermería de HRAEZ utilizando el MedSuite en el cuidado de la persona, a partir de los resultados se hace una reflexión acerca de la práctica tecnológica rescatando los siguientes aspectos: culturales, organizacionales y técnicos; lo anterior contribuirá en la comprensión de la visión de la tecnología aplicada al utilizar un ordenador en conjunto del cuidado de la salud, lo que permitirá proponer recomendaciones y estrategias que permitan innovar la práctica profesional de enfermería.

El presente estudio a partir de los resultados cualitativos que se presentan invita a continuar investigando para ampliar y profundizar cada una de las categorías que emergieron, y de esta manera aportar nuevos conocimientos a la disciplina, a partir de la aproximación de una práctica tecnológica, posterior al análisis de los discursos emergieron 3 categorías, acerca de la experiencia del personal de enfermería del HRAEZ utilizando el MedSuite en el cuidado de la persona.

La primera categoría: aspectos culturales durante la práctica tecnológica, contiene tres subcategorías: visión del cuidado de enfermería, formación de hábitos y visibilidad de los cuidados. La segunda categoría: aspectos organizacionales durante la práctica tecnológica, contiene 3 subcategorías: aprendizaje del MedSuite, administración del tiempo de interacción con la persona receptora del cuidado y el sistema. La tercer categoría: aspectos técnicos durante la práctica tecnológica, contiene una subcategoría: diseño y fallas en el sistema relacionadas con; el equipo, la red de personas y la red del sistema.

En la subcategoría de visión del cuidado de enfermería, la enfermera experimenta el cuidado como un todo, como algo integral en donde existe una intersubjetividad entre la persona que cuida y la persona receptora del cuidado, las enfermeras resaltan que no solo se trata de aplicar técnicas, implica la convivencia y compañía a lado del y junto al otro.

En la subcategoría de visibilidad del cuidado, la utilización de sistemas de información demanda que la enfermera realice una serie de registros que permitan evidenciar el cuidado a la persona, lo anterior le permite la toma de decisiones al profesional de enfermería y al resto de los integrantes del equipo de salud.

Dentro de la subcategoría de formación de hábitos, la acción de registrar en el sistema, desarrolla en el profesional de enfermería el hábito de valorar al paciente de forma sistemática de acuerdo a los dominios de la NANDA-I y los riesgos tales como úlceras de presión, caída entre otros, recurriendo solamente a su memoria.

En la categoría de aspectos organizacionales durante la práctica tecnológica se abordan las experiencias de aprendizaje del MedSuite sobresaliendo tres formas de aprendizaje: la primera con una presentación de power point con duración de 1 a 2 horas, la segunda en un curso propedéutico y otros tuvieron la necesidad de aprender usando el sistema.

El uso de los sistemas de información hospitalaria, requiere que la enfermera busque un equilibrio entre el tiempo que dedica a la interacción con la persona receptora del cuidado y con el sistema, centrar el cuidado en la persona no significa dejar de trabajar e intervenir en el mundo, es organizar el trabajo en sintonía con la naturaleza, sus ritmos y sus indicaciones, es por ello que se evidencian las estrategias que el personal de enfermería retoma para equilibrar el tiempo que dedica al cuidado y el que invierte en los registros en el sistema. Por ejemplo; realizar anotación en físico y posteriormente alimentar el sistema, gestión de tiempo con registro en la administración de medicamentos en el sistema, utilizar otro equipo de cómputo cuando esté disponible, entre otras.

En la categoría aspectos técnicos durante la práctica tecnológica se involucra las maquinas, la tecnología y habilidades del profesional de enfermería con el uso del MedSuite, las cuales se centran en la fallas del sistema, en los equipos y en la red. Es una compleja interacción entre estos tres elementos, cuando alguno de estos falla, existen retrasos en los registros y en el procesamiento de la información lo que ocasiona un retraso en la toma de decisiones para el cuidado.

En este sentido se enlistan las proposiciones que se pueden determinar dentro de las categorías empíricas de la presente investigación

Proposición 1

La visibilidad del cuidado de enfermería dentro del sistema de información hospitalaria fomentara la toma de decisiones del profesional de enfermería y del equipo multidisciplinario.

Proposición 2

La visión del cuidado de enfermería impactara en la calidad de la atención.

Proposición 3

La formación de hábitos le permitirá al profesional de enfermería, valorar y proporcionar un cuidado de manera sistemática

Proposición 4

El uso del sistema MedSuite se aprenderá con la práctica.

Proposición 5

El equilibrio entre el tiempo que dedica al cuidado y el uso del sistema le permite al profesional de enfermería organizar su forma de trabajo

Proposición 6

Las fallas en el sistema provocaran retraso y duplicidad en el registro.

Por lo anterior se identifica que la experiencia del personal de enfermería con el uso del MedSuite en el cuidado de la persona es la visión del cuidado de enfermería que impacta en la calidad de la atención; es la visibilidad del cuidado dentro del sistema de información hospitalaria que fomenta la toma de decisiones; es la formación de hábitos lo que le permitirá a la enfermera valorar y proporcionar un cuidado de manera sistemática; es aprender el uso del sistema MedSuite con la práctica; es administrar el tiempo le permite al personal de enfermería organizar sus formas de

trabajo, y es la falla en el diseño y el sistema lo que provoca retraso y duplicidad en el registro.

IX. CONCLUSIONES

Con base al objetivo planteado en la presente investigación describir la experiencia del profesional de enfermería del HRAEZ utilizando el MedSuite en el cuidado de la persona, se alcanzó ya que los hallazgos permitieron explorar el fenómeno dando respuesta a la pregunta de investigación y al objetivo planteado.

Durante el proceso de cuidado utilizando el MedSuite, existen aspectos culturales que determinan la práctica tecnológica, lo cual origina un cambio en la visión del cuidado de la persona impactando de manera directa en la calidad de la atención, los participantes evidenciaron que realizan una valoración y un plan de cuidados de acuerdo a la taxonomía NANDA –I de manera sistemática, no rutinaria. Para ellos lo anterior implica la visibilidad del cuidado dentro de un sistema de información hospitalaria, que puede ser utilizada por todos los usuarios para tomar decisiones.

Por otro lado los aspectos organizacionales son relevantes en la práctica del cuidado, tomando en cuenta que el uso del sistema se aprende y se perfecciona con la habilidad que se adquiere día a día y por lo tanto, el profesional de enfermería debe alcanzar un equilibrio, entre el tiempo dedicado a proporcionar cuidado y a la alimentación del sistema de información, lo antes mencionado lleva al profesional de enfermería a una búsqueda constante de estrategias para mantener este equilibrio, algunas de ellas apegadas al proceso y otras representan desviaciones en el mismo. Por lo que es importante seguir trabajando en los elementos que intervienen del personal de enfermería como son, la formación, la experiencia previa, el desconocimiento, la falta de habilidad, y el liderazgo en la enseñanza en el uso del sistema.

Es necesario resaltar que durante la práctica tecnológica, los aspectos técnicos son de vital importancia y responsabilidad de la organización, es por ello que la experiencia de las enfermeras se centra en fallas del sistema, de los equipos y de la red. Por lo tanto, es indispensable el buen funcionamiento del sistema para garantizar que el cuidado se otorgue de manera oportuna y los registros se realicen puntualmente. Es recomendable que durante el proceso de implementación de los

sistemas de información, se efectúen evaluaciones periódicas para brindar un mantenimiento apropiado y así avalar el funcionamiento adecuado del sistema. (Anexo 4)

APORTACIONES A LA DISCIPLINA

En México el uso de los SIH son utilizados en una minoría en las unidades hospitalarias, pero se prevé un aumento con forme pase el tiempo, por lo que se hace imperante la alfabetización digital de los profesionales de salud en general, por tal motivo es importante hacer mayor énfasis en el profesional de enfermería durante el proceso de formación profesional, en el uso de las Tics, ya que permitirá que su desempeño en las instituciones de salud sea satisfactorio, favoreciendo el uso adecuado de la tecnología, es necesario contar con registros que coadyuven al enriquecimiento de la disciplina en una identificación, recolección, procesamiento y manejo de la información con el fin de apoyar la práctica, la administración la docencia y la investigación en enfermería de una manera correcta, esto implica sin deshumanizar.

APORTACIONES A LA PRÁCTICA

El uso de los SIH como se evidenció en la presente investigación favorece la toma de decisiones de los profesionales de enfermería así como del equipo multidisciplinario, de igual manera permitió dar a conocer el uso de estrategias que equilibran el uso adecuado del SIH y el cuidado de la persona, así como tomar las precauciones necesarias para evitar un uso incorrecto de dicha tecnología y caer en un desvío de la misma. Por tal motivo es necesario que el profesional de enfermería reconozca la importancia del papel que juega dentro de la organización de salud.

APORTACIONES A LA INVESTIGACIÓN

El uso de SIH en México es relativamente nuevo, son escasas las investigaciones que hacen referencia a registros clínicos electrónicos, el presente estudio aporta resultados de las experiencias del profesional de enfermería que utilizan un sistema de gestión clínica y administrativa. La investigación puede ser un precedente para

futuros estudios sobre enfermería informática los cuales evidencien el impacto que tiene el uso de estos sistemas tanto en el personal de enfermería, como con las personas receptoras de cuidado.

APORTACIONES A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

Actualmente es difícil que los datos de enfermería sean contemplados por las organizaciones que prestan servicios de salud a los gobiernos y otras entidades de regulación para la planificación de reformas o políticas que contribuyan al cuidado de la salud, lo cual crea una situación en la que se contribuye a la invisibilidad de la enfermería dentro de la atención a la salud. Por lo que es importante informatizar dichos datos, pero es necesario enseñar al personal de enfermería los datos que deben de ser aportados sin que estos parezcan redundantes, para proporcionar información a nivel gerencial que favorezca la inclusión del gremio para la elaboración de nuevas políticas públicas, ya sea para la innovación en procesos, modificación en normas o cambios en las organizaciones de salud.

X. RECOMENDACIONES

- Cuando se realice la implementación de un sistema de información hospitalaria se considere el número y complejidad de pacientes asignados a los profesionales de enfermería, para prevenir que este sistema de trabajo se convierta en justificación para disminuir la calidad de interacción enfermera-paciente y del registro adecuado del cuidado visible. Por consiguiente será imprescindible tratar estos asuntos en comités de ética, bioética, calidad y seguridad del paciente.
- Concientizar al profesional de enfermería sobre la importancia del registro adecuado de enfermería para coadyuvar a la toma de decisiones y así disponer de información sistemática que resulta valiosa para realizar investigaciones.
- Realizar mantenimiento preventivo y correctivo al sistema MedSuite, a los equipos y a la red, lo que redundará en una mayor satisfacción de los usuarios del sistema.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández FJ, Gatica LF. (compiladores). Sistemas de información hospitalaria. México: UNAM; 2003.
2. Jiménez JJ. Manual de Gestión para jefes de servicios clínicos. 2ed. Madrid: Diaz de santos; 2000.
3. Guerrero JF. Informática médica y telemedicina: En: Open course ware. Universidad de Valencia; 2011.
4. Hsien-Cheng L. The Impact of National Cultural Differences on Nurses' Acceptance of Hospital Information Systems. Comput Inform Nurs [Revista en internet]. 2015 [acceso 02 septiembre 2015];33(6): Disponible en: <http://bit.ly/2qOJPZx>
5. Mariscal AJ, Gil-Garcia RJ, Ramirez-Hernandez F. e-Salud en México: Antecedentes, objetivos, logros y retos. [en línea]. 2012, 15 (Mayo-Agosto): [acceso 01 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1M4BetP>
6. Organización Panamericana de la Salud. Registros médicos electrónicos en América Latina y el Caribe; análisis sobre la situación actual y recomendaciones para la región. Washington DC: OPS; 2016. Disponible en: <http://bit.ly/2eaRWwd>
7. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Diario Oficial de la Federación. De 30-11-2012. Disponible en: <http://bit.ly/1LOuJZv>
8. Kimiafar K, Sadoughi F, Sheikhtaheri A, Sarbaz M. Prioritizing Factors Influencing Nurses' Satisfaction With Hospital Information Systems A Fuzzy Analytic Hierarchy Process Approach. Comput Inform Nurs [Revista en Internet] 2014 [citado 30 agosto 2015]; 32(4): 174–181. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24469556
9. Kamalzadeh TH, Rahman AA, Abedini S, Abedini S. Impact of Hospital Information Systems on patient care: Nurses' perceptions. Cjni [Revista en internet] 2012 [citado 15 agosto 2015]; 6(4). Disponible en: <http://cjni.net/journal/?p=1796>
10. Nguyen L, Bellucci E, Thuy NL . Electronic health records implementation: An evaluation of Information system impact and contingency factors International Journal of Medical Informatics. Int J Med Inform [Revista en internet]. 2014 [acceso 22 abril 2015]; 83(11): 779 – 796. Disponible en: <http://bit.ly/2rIROHm>

11. PwC. Megashifts. Impulso al sector salud. Doing bussines in México. PwC.[en línea] 2013:[fecha de consulta: 01 enero 2016]. Disponible en: <http://pwc.to/1LodJf2>
12. Alva EC, Fuentes MA, Garibay HT. El expediente electrónico: resultados de la capacitación para su uso en un hospital de alta especialidad. Gaceta Médica de México. 2014; 150 (Supl 3): 338-46
13. Bahlol RV, Timpka VT. Health Information System Implementation: A Qualitative Meta-analysis. Journal of medical systems [Revista en internet] 2009 [citado 16 agosto 2015]; 33(5): 359-368. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10916-008-9198-9>
14. Currie LM. Evaluation Frameworks for nursing informatics. International Journal of Medical Informatics [Revista en la internet] 2005 [citado 11 sep 2015]; 74: [aprox 6p.] Disponible en: www.intl.elsevierhealth.com/journals/ijmi
15. Rogers LM, Sockolow SP, Bowles HK, Hand EK, George J. Use of a human factors approach to uncover informatics needs of nurses in documentation of care. International journal of medical informatics [Internet] 2013 [citado 1 sep 15]; 82: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2013.08.007>
16. Escobar PB, Escobar RT, Monge LP. Implantación de sistemas integrados para una gestión eficiente de los recursos en el ámbito hospitalario. Rev Cubana Salud Pública [Revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2015 Sep 17]; 38(2): 263-270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200009&lng=es
17. Waneka R, Spetz J. Hospital Information Technology Systems' Impact on Nurses and Nursing Care. JONA [Revista en internet] 2010 [acceso 1 septiembre 2015]; 40(12): [509-514]. Disponible en: <http://bit.ly/1UvPGfJ>
18. Kossman PS. Perceptions of Impact of Electronic Health Records on Nurses' Work. En: Park HA, Murray P, Delaney C. Consumer- centered- computer-supported Care for healthy People. Amsterdam: IOS Press; 2006. 337-341.
19. Meißner A, Schnepf W. Staff experiences within the implementation of computer-based nursing records in residential aged care facilities: a systematic review and synthesis of qualitative research. BMC Medical Informatics & Decision Making [revista en internet]. 2014 [acceso 27 Marzo 2017]; 14(1):128. Disponible en: <http://bit.ly/1izLBSn>
20. Caballero ME, Lucay CCH. Editores. Introducción a la informática en salud. Chile: Salesianos impresores; 2014.

21. Consejo Internacional de Enfermería. La enfermería importa. [Internet]. Ginebra- suiza. (Actualizado octubre 2015; citado 28 de octubre 2015). Disponible en: <http://bit.ly/21nTRxl>
22. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española, 23ª ed., Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa; 2014. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=Vo7nLHunSDXX2w4VaT7c>
23. Minayo SM, Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. SALUD COLECTIVA [revista en internet]. 2010 [citado 11 de enero 2016]; 6(3):251-261. Disponible en: <http://bit.ly/1OBb2Tp>
24. Sánchez MM, Martínez FA. Informática biomédica. 2ed. México: UNAM-Elsevier; 2014.
25. Waldo W VR. Cuidar: expresión humanizadora. México: Nueva palabra; 2008.
26. Waldow VR. Nuevas ideas sobre el cuidado. Aquichán [Revista en internet]. 2008 [acceso 30 Ago 2015]; 8(1); 85-96. Disponible: <http://bit.ly/1liOdGh>
27. Arnold M, Osorio F. Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales [Revista en internet]. 1998 [acceso 28 nov 2016]; 3: [40-49]. Disponible en: www.moebio.uchile.cl/03/frprinci.htm
28. Organización de los estados iberoamericanos [sede WEB]. Colombia: Universidad del Valle; octubre 2003 [citado 30 noviembre 2016]. Osorio M. Carlos. Aproximaciones a la tecnología desde los enfoques en CTS. Disponibl en: <http://www.oei.es/historico/salactsi/osorio5.htm>
29. Pacey A. The culture of technology. Cambridge. MA: MIT Press; 1983.
30. Marimón S. La sanidad en la sociedad de la información: sistemas y tecnologías de la información para la gestión y la reforma de los servicios de salud. España: Díaz de santos; 1999.
31. Colliere FM. Promover la vida. 2ª Ed., Madrid: McGraw-Hill; 2009.
32. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2015 Ago 30]; 18(1): 32-36. Disponible en: <http://bit.ly/1XBZmnl>

33. Quereno GM, Molina FN. Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. Enfermería Docente [Revista en internet] 2010 [citado 2015 Ago 28]; 92: 20-22. Disponible: <http://bit.ly/1ItxR8D>
34. Quintana A, Montgomery W. (Eds.) Psicología: Tópicos de actualidad. UNMSM [INTERNET].2006 [Acceso 12 oct 2015]; Disponible en: <http://bit.ly/1rgFZ2r>
35. Fernandes FG, Barbosa MM, Prado FM. La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. Index Enferm [Revista en Internet]. 2007 Nov [citado 30 Ago 2015]; 16(58): 55-58. Disponible en: <http://bit.ly/1izLBSn>
36. Secretaría de Hacienda y crédito Público. Proyecto para prestación de servicios. Enero 2007.
37. Secretaria de salud. Innovaciones en gestión hospitalaria en México: El caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE). [Internet]. México: Secretaria de Salud [update octubre 2006; consultado 2015 Ago 15]. Disponible en: <http://bit.ly/1SrqT9y>
38. Ulin RP, Robinson TE, Tolley EE. Investigación aplicada en salud. Métodos cualitativos. [internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2006; (acceso 27 septiembre 2015). Disponible en: <http://bit.ly/1OzcWWg>
39. Alvarez- Gayou J. Como hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología. México: Paidós; 2003.
40. Streubert JH, Carpenter RD. Qualitative Research in nursing: advancing the humanistic imperative. 2ª Ed. New York: Lippincott.1999.
41. Minayo SM. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires, Argentina: Lugar; 2009.
42. Arias MM, Giraldo CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Investigación y Educación en Enfermería [Revista en línea] 2011 [citado 9 de noviembre de 2015]; 29(3): 500-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406020>
43. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos; en colaboración c. Ginebra: OMS; 2002.

44. Ley general de salud [internet]. Fecha de última actualización 18 de diciembre de 2007 (acceso 10 de diciembre de 2015). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>
45. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación de 04-01-2013.
46. Boff L. El cuidado esencial: ética de lo humano compasión por la tierra. Madrid: Trotta; 2002.
47. Caballero E. Enfermería informática: una mirada desde la gestión del cuidado. VEA [Revista en Internet] 2012 Dic. [citado 28 Julio 2016]; 8(32): Disponible en: <http://temas.sld.cu/redenfermeriainformatica/2014/02/05/enfermeria-informatica-una-mirada-desde-la-gestion-del-cuidado/>
48. María AC, Rodríguez MF. Plasticidad cerebral y hábitos en William James: Un antecedente para la neurociencia social. Psicología Latina [Revista en internet]. 2012 [acceso 28 01 2017]; 3(1):1-9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_PSLA.2012.v3.n1.38737
49. Ausbel DP. Teoría del aprendizaje significativo. En: Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva. Barcelona: Paidós; 2002.
50. Peralta SF. La noción de ambivalencia de la técnica en Jacques Ellul. Filosofía Univ. Enero junio 2003;103 (41): 117-125.
51. Kendall K, Kendall J. Análisis y diseño de sistemas. 8ª Ed. México: Pearson; 2011.

XII. ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista

PREGUNTA INICIAL: Cuales son las actividades que realizas en un turno completo?

TEMA	PREGUNTAS PRINCIPALES	PREGUNTAS DE SEGUIMIENTO
CONOCIMIENTO	¿Qué es el cuidado de enfermería?	¿Cómo aprendiste a utilizar el sistema MedSuite?
EXPERIENCIA	¿Qué es el MedSuite? ¿Cómo es el cuidado de enfermería con el uso del MedSuite? ¿Qué experiencia has tenido al brindar el cuidado de enfermería con el uso del MedSuite?	¿Consideras que el número de personas que atiendes influya en el uso adecuado sistema? ¿Qué estrategias has utilizado para facilitar el cuidado de enfermería con el uso del MedSuite?
OPINIÓN	¿Cuál piensas que son las ventajas y desventajas del uso del MedSuite en tu cuidado? ¿Te encuentras satisfecho con el uso del MedSuite?	¿Qué es para ti el uso del MedSuite en el cuidado que proporcionas a las personas?

PREGUNTA DE CIERRE ¿deseas agregar algo más?

Anexo 2. Consentimiento informado



Universidad Nacional Autónoma de México
Coordinación de Estudios de Posgrado
Programa de Maestría en Enfermería:
Administración del cuidado de enfermería



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Actualmente las tecnologías de la información se han insertado en la mayoría de los ámbitos de nuestra vida diaria, no quedando de fuera a nivel nacional se han ido implementando gradualmente estas, con el uso de los sistemas de información hospitalarios a nivel internacional existe evidencia científica sobre este fenómeno principalmente abordando la problemática desde el punto de vista médico en lo referente a el punto de vista enfermero se ha encontrado estudios respecto a la satisfacción y operabilidad de las enfermeras. Por lo tanto la siguiente entrevista tiene como propósito explorar la experiencia en México en cuanto a este fenómeno.

Condiciones para participar en la investigación.

- ✓ Personas que se encuentren en servicios de hospitalización del HRAEZ
- ✓ Tener más de 6 meses laborando en el hospital
- ✓ Que quieran participar en la investigación

Riesgos

No existe ningún riesgo agregado hacia su persona. Que atente a su integridad ni a su vida laboral.

Beneficios

Contribuirá a aumentar el conocimiento sobre las vivencias que se tienen en relación con el uso del MedSuite.

Confidencialidad

Toda la información obtenida es **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL**, por lo que sólo se le proporcionará a la participante.

Preguntas

Toda duda que tenga durante el tiempo que dura la investigación la podrá consultar con la participante de esta investigación.

Derecho a rehusar

La aceptación a participar en este estudio es enteramente VOLUNTARIA. Por lo que si decide no hacerlo no le afectará en su desempeño ni entorno laboral. Y podrá abandonar la entrevista en el momento en que usted lo decida, de igual manera si no desea contestar alguna pregunta lo puede hacer.

CONSENTIMIENTO

Consiento en participar en la investigación. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo en presencia de un testigo.

Nombre y firma del participante _____

Nombre y firma de un testigo _____

Nombre y firma del investigador (testigo) _____

México, D.F. a ____ de _____ del _____.

*****GRACIAS*****

Anexo 3. Características generales de los participantes

NUMERO	NOMBRE	EDAD	CATEGO	SERVICIO	ANT	TURNO
1	ENYA	34	EE	GINPED	2 años	NOCTURNO
2	ENSY	26	EE	GINPED	3 años	VESP
3	CHARLY	31	EG	MEDINT	1 año	VESP
4	BETTY	34	EE	HCIRGEN	4 años	ESP
5	MONNA	29	EE	GINPED	2 años	MAT
6	JOSSY	36	EG	ADMCONT	3 años	MAT
7	OSMEL	26	EG	ADMCONT	7 meses	VESP
8	ROSSY	39	EE	AQX	4 años	MAT
9	HENRY	24	EG	AQX	2 años	MAT
10	BONNY	31	EE	UCIN	3 años	MAT
11	ZESSY	28	EE	UCIA	4 años	MAT

Anexo 4. Esquema conceptual de la experiencia del personal de enfermería durante la práctica tecnológica con el uso del MedSuite en el cuidado a la persona.

