



Artículo original

# Historia clínica integral en atención primaria para la primera infancia

## Medical records in early childhood primary care


### Histórias clínicas na atenção primária integral em saúde para a primeira infância

Recibido: 06 | 02 | 2018


Aprobado: 06 | 09 | 2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rsb.v8i1.2491>

Katheryn P. Barreto

 [orcid.org/0000-0002-5269-0117](https://orcid.org/0000-0002-5269-0117)

Jeyme L. González

 [orcid.org/0000-0003-1347-7927](https://orcid.org/0000-0003-1347-7927)

Posgrado en Medicina Familiar. Facultad de Medicina.

Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia

Correspondencia: [kbarreto@unbosque.edu.co](mailto:kbarreto@unbosque.edu.co)

## Resumen

**Objetivos:** Proponer un modelo de historia clínica integral, centrado en la persona, integrada al Sistema de Información del Distrito, que abarque los fundamentos de la APS (atención primaria de salud) con enfoque en los determinantes sociales de la salud para la primera infancia.

**Materiales y Métodos:** se llevó a cabo un estudio cualitativo. Se realizó búsqueda en la literatura, grupos focales y entrevistas de términos MeSH que fueron analizados por medio de la herramienta PCAT (Primary Care Assessment Tools). en categorías deductivas (primer contacto, continuidad, coordinación) e inductivas (no contempladas al inicio de la investigación).

**Resultados:** La historia clínica electrónica “juega un papel importante al igual que los registros de atenciones previas” para realizar el manejo adecuado de un paciente. Cuando incluimos en la historia determinantes sociales de la salud clasificados como de estilo de vida (lactancia materna, alimentación), medio ambiente (edad materna, cultura, servicios públicos, ubicación demográfica, vivienda) y sociales (oportunidad de acceso a servicios de salud, educación materna y del infante, nivel socioeconómico, ingresos, entre otros) mejoramos la atención y abarcamos otras necesidades que no se contemplaban en las atenciones previas.

**Palabras claves:** determinantes sociales de la salud, historia clínica electrónica, atención integral de las enfermedades de la primera infancia, AIEPI, infante, registro médico electrónico, atención primaria de salud.

## ABSTRACT

**Objectives:** Drafting a person – centered comprehensive model of medical record consistent with the health data system currently in place for Bogotá, Colombia.. The said medical record will be embedded in the Primary Care approach and will also take into consideration social health determinants for early childhood

**Tools and Method:** Literature search, focus groups and MeSH interviews were conducted in this qualitative study. The analysis tool was PCAT ( Primary Care Assessment Tools) with the use of both deductive and inductive research categories

**Results:** The electronic medical record plays an important role in proper patient handling. By including on the said record social health determinants such as breastfeeding, nutrition, housing and health services accessibility, patient care in improved by including needs that were not previously considered.

**Keywords:** Health social determinants; electronic medical record, early childhood, early childhood comprehensive care, primary health care

## Resumo

**Objetivo:** propor um modelo de história clínica integral centrado no paciente, integrado ao Sistema de Informação do Distrito, que considere os fundamentos da Atenção primária em Saúde com ênfase nos determinantes sociais da saúde para a primeira infância.

**Materiais e métodos:** Estudo qualitativo. Foi realizada busca da literatura acadêmica, grupos focais e entrevistas em termos MeSH através do software PCAT (Primary Care Assessment Tools) com categorias dedutivas (primeiro contato, continuidade, coordenação) e indutivas (não contempladas no início da pesquisa).

**Resultados:** A história clínica eletrônica é tão importante quanto os registros de atenções anteriores para oferecer uma atenção adequada e se faz claro que ao considerar os determinantes sociais da saúde nas histórias (estilo de vida, meio ambiente e sociais), existe uma qualificação na atenção ao paciente, por entrar a considerar informações antes apagadas.

**Palavras chave:** determinantes sociais da saúde, história clínica eletrônica, atenção integral das doenças na primeira infância, AIEPI, registro médico eletrônico, atenção primaria da saúde.

## Introducción

Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus poblaciones, que puede ser conseguida mediante la provisión de unas medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de sus objetivos sociales principales es la promoción a todos los habitantes de un nivel de salud que les permita llevar a cabo una vida productiva, económica y socialmente. Por ello en la declaración de Alma-Ata en septiembre de 1978 se consideró a la Atención Primaria como la clave para conseguir este objetivo (1).

La Atención Primaria de Salud (APS) es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, la evidencia científica, la metodología y la tecnología, accesible universalmente a los individuos y las familias; forma parte integral del sistema sanitario del país, del desarrollo social y económico de una comunidad y es el primer nivel de contacto con los sistemas de salud. (1)

Sus funciones son evaluadas por el PCAT (*Primary Care Assessment Tools*), un conjunto de cuestionarios desarrollados en la Universidad John Hopkins de los Estados Unidos de América, por la Doctora Barbara Starfield y su equipo. Este evalúa las funciones de los sistemas sanitarios para fortalecer la estrategia de

atención primaria y las funciones específicas del primer nivel, con el fin de obtener las valoraciones de diversos actores del sistema sanitario (2).

La APS tiene como funciones primarias o esenciales:

- El primer contacto: acudir a un centro de salud o profesional concreto cuando surge un problema nuevo de salud;
- La continuidad: observa la relación personal a largo plazo entre el usuario, el profesional o centro de salud.
- La coordinación: función de enlace entre los servicios de atención;
- La integralidad: organización que pueda ofrecer un catálogo extenso e integral con todos los servicios que la población necesita. (3)

Engloba dentro de sus funciones secundarias (3) a los determinantes sociales de la salud definidos por la OMS como “las circunstancias en que las personas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (4); constituyéndose como una importante fuente de intervención (5). Los determinantes sociales

de la salud dan a conocer a los profesionales de la salud la situación en la que se encuentra un paciente biopsicosocial y económicamente. Se pueden clasificar de diferentes formas (determinantes genéticos, biológicos, asociados a estilos de vida, ambientales, sociales, de atención en salud o de biología humana, estilos de vida, medio ambiente y sociales); algunos de ellos son la herencia familiar, el sexo, la raza, la edad, acceso a educación, servicios de salud, servicios sanitarios, la industria, la agricultura, entre otros (1); estos deberían figurar dentro de la historia clínica, ya que pueden mejorar la atención brindada al paciente.

En los servicios sanitarios de primer nivel el apoyo diagnóstico de servicios como radiología y laboratorio es mínimo o inexistente, los medicamentos y el equipo es escaso, lo que hace que la atención recibida por los infantes sea de baja calidad, debido a esto la OMS y UNICEF han elaborado la estrategia denominada Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI. Es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Tiene como finalidad reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de 5 años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo (6). Ella evalúa el estado general y los síntomas actuales del infante, e incluye algunos determinantes como la educación, la alimentación, estado de la vivienda, además de dar recomendaciones y tratamiento en caso de requerirlo; aportando al cumplimiento de los objetivos del Milenio acordados por la OMS para el 2015 como reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil (6).

Con la revolución tecnológica, el gobierno en Colombia estableció a través del parágrafo transitorio, del artículo 112, de la ley 1438 del 2011, la articulación del sistema de información, para ello instauró la utilización de la historia clínica electrónica como obligatoria a partir de diciembre del 2013 (7). La historia clínica es una herramienta vital para el día a día de cualquier profesional de la salud, en el ámbito asistencial, docente e investigativo, ya que posee potenciales beneficios (8); como mejorar la comprensión de esta, ser de fácil acceso, ser interoperable y, permite que la información sea contenida en una base de datos. Sin embargo, cuenta con desventajas tales como el poco acceso a las tecnologías y su alto costo.

Por lo tanto, al incluir las variables que tiene la estrategia AIEPI en una historia clínica electrónica adicionando ítems de los determinantes de la salud, se optimizaría la calidad de la atención que se ofrece a los niños y sus padres (9).

Este artículo muestra el resultado de una investigación cualitativa, en el que se combina: revisión de la literatura, información obtenida de grupos focales y entrevistas semiestructuradas usando categorías de análisis a través de la herramienta PCAT (*Primary Care Assessment Tools* - Instrumento de evaluación de la Atención Primaria en Salud) y la triangulación obtenida de cada una de estas metodologías.

## Materiales y métodos

En el estudio se utilizó una metodología cualitativa, de creación e innovación tecnológica, orientada a la identificación de características y necesidades de la implementación de una historia clínica electrónica enfocada en APS, que inició con la revisión de la literatura disponible a nivel nacional e internacional, basada en términos MeSH preestablecidos (Atención Primaria de Salud, historia clínica electrónica, AIEPI, determinantes sociales de la salud); la información obtenida fue analizada en una matriz.

**Búsqueda y análisis de artículos de acuerdo con el PCAT:** se identificaron basados en la literatura disponible a nivel nacional e internacional en bases de datos como Pubmed/Medline, Lilacs/Bireme, Scielo, Proquest, Google academic, las características de una historia clínica integral que abarque los determinantes de la salud teniendo en cuenta los términos MeSH previamente nombrados;

- Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:
  - Artículos, libros, monografías que en su contenido tuvieran términos MeSH y respondieran al objetivo de la investigación.
  - Idioma español e inglés
  - No hubo límites geográficos
- Y de exclusión:
  - Idiomas distintos al español y al inglés
  - Artículos que no tuvieran contenidos relacionados directamente con los términos MeSH y el objetivo de la investigación

De esta búsqueda se obtuvieron 1.691 artículos, sin embargo al realizar lectura del abstract o resumen se identificó que solo 50 artículos eran relevantes para la investigación y posteriormente al realizar lectura de estos, se excluyeron 11, ya que en su desarrollo tocaban temas relacionados con tratamiento de enfermedades

contempladas en AIEPI y no se correlacionaban con la historia clínica electrónica o determinantes de la salud; posteriormente se realizó una matriz con los artículos incluidos, esta contenía información (fecha de consulta, autores, título del documento, resumen, referencia tipo Vancouver, objetivos, metodología, resultados, entre otras) que permitió establecer las categorías de análisis deductivas e inductivas.

El análisis de dichas categorías se realizó mediante el PCAT, basado en las funciones esenciales de la APS (primer contacto, continuidad, integralidad y coordinación); además se incluyó la información de los determinantes de la salud; contemplados dentro de las funciones secundarias; y la percepción de la utilidad de estos en la historia clínica sistematizada.

**Realización de grupos focales y entrevistas:** se hizo una entrevista semiestructurada con los datos obtenidos de la información registrada en el análisis de los artículos, las preguntas se efectuaron tanto en los grupos focales, como individualmente.

En la realización de entrevistas y grupos focales se incluyó personal perteneciente a entidades prestadoras de salud públicas y privadas, con sede en Bogotá e historia clínica sistematizada, quienes firmaron un consentimiento informado previo.

Se desarrollaron tres grupos focales cada uno con seis integrantes, estos con duración de 1 hora y dos entrevistas individuales a pediatras que no asistieron a los grupos focales.

Los participantes fueron:

Médicos generales, médicos especialistas (médico familiar, pediatra), residentes de pediatría, enfermeras y profesionales de enfermería de la Secretaría de Salud de Bogotá.

**Tabla 1.** Población entrevistada discriminada por profesión.

Muestra	Número	Porcentaje
Médicos generales	8 (ocho)	40%
Enfermería	3 (tres)	15%
Pediatras	6 (seis)	30%
Residentes de pediatría	1 (uno)	5%
Médicos familiares	2 (dos)	10%
Total	20 (veinte)	100%

Elaboración propia

Con los datos obtenidos de los artículos y grupos focales realizaron una segunda matriz de análisis; en donde se tuvieron en cuenta categorías deductivas, en el marco de la estrategia PCAT y categorías inductivas que no estaban contempladas al inicio de la investigación.

Finalmente, hicieron la triangulación de la información de las diferentes metodologías.

## Resultados

La investigación tenía como objetivo la generación de datos que permitan crear una historia clínica integral que incluyera las diferentes metodologías empleadas (Conceptos de la Revisión de la literatura, los grupos focales, entrevistas, normatividad vigente y la estrategia AIEPI) que abarque los fundamentos de la APS con enfoque en los determinantes en salud para la primera infancia.

*El análisis de las funciones de la historia clínica electrónica realizadas de acuerdo con el instrumento PCAT fue:*

**Primer contacto:** supone la idea de que cada vez que surge un problema nuevo de salud se acude a un centro o profesional de salud concreto, que actúa como puerta de entrada al sistema sanitario y es accesible al sistema de salud (10). Se compone de los siguientes subdimensiones:

1. **Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el sistema general de seguridad social en salud.
2. **Utilización de los servicios como primer contacto,** es decir, si el centro o profesional proveedor de APS es realmente visitado ante un problema o evento nuevo (11).

La información que se obtuvo a partir de los grupos focales fue que la puerta de entrada al sistema sanitario debían ser los servicios de atención primaria en salud y que la historia clínica electrónica como lo dice uno de los médicos generales “juega un papel importante al igual que los registros de atenciones previas durante el proceso de atención al paciente”. Se planteó que esta debe contar con la información sobre las atenciones médicas previas de los pacientes, ya que aporta al seguimiento del proceso de salud y enfermedad del paciente (12), en uno de los artículos exponen que el contacto inicial con el sistema de salud puede ser un punto crucial para que se instale la importancia de la cobertura (13).



## Continuidad

Observa la relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, que debe facilitar el desarrollo de una relación basada en la confianza y el conocimiento de la persona y su familia (6). En términos de información el decreto 1011 de 2006 la define como el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basado en el conocimiento científico (7).

En los grupos focales el 90% de los encuestados respondió que en algunas instituciones que tienen historias clínicas electrónicas se puede entablar una relación a largo plazo con el paciente, la desventaja que se presenta para dar continuidad a la atención es la vinculación de los profesionales con la institución a largo plazo, además; la atención prestada al paciente se debe realizar en la misma institución siempre. El porcentaje restante de los encuestados consideran que este tipo de historias no permiten dar continuidad y nombran que la asignación de citas los restringe a ello porque estas son agendadas con otros profesionales (8). En un estudio piloto realizado en Kenia mostraron que al estandarizar la historia clínica pediátrica se tenía mejor aceptación por los médicos, mejorando así la documentación de la enfermedad, y concluyen que esta sería una herramienta útil para el seguimiento y el cuidado del niño por los profesionales de la salud (14). Con respecto a un estudio realizado en Australia en el que se evalúan las percepciones de los profesionales con respecto a la continuidad ellos mencionan que la continuidad de carrera (agendamiento con el mismo profesional) es mejor que la continuidad de servicio (valoración por varios profesionales que trabajan en el mismo servicio) ya que esta permite crear una adecuada relación médico paciente y en estos casos prima la continuidad con el mismo profesional; aquí se debe tener en cuenta que la relación que se entable con la familia es clave para que la misma se de a largo plazo (15).

## Integralidad

Hace referencia a un catálogo extenso e integral con todos los servicios que la población necesita, con articulación. Incluye la identificación de problemas de todo tipo, sean orgánicos, funcionales o sociales, particularmente aquellos que son más frecuentes en la población (6). Para este efecto cada uno contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley (7). En términos

de información la resolución 1995 de 1999, define la integralidad de la historia clínica como la reunión de información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud, que va desde la prevención hasta el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con un abordaje biopsicosocial (16).

En el contexto de un grupo de pacientes con enfermedades transmisibles en Nigeria se describe la importancia de reunir la información de la historia clínica que incluya la documentación de los exámenes clínicos, resultados de laboratorio, medicamentos prescritos y dispensados, esta información debería estar disponible durante las visitas clínicas para guiar a los médicos en el asesoramiento del paciente y la toma de decisiones, de igual manera, la información se debe subir semanalmente a las bases de datos para enlazarlas con otros servicios ofrecidos (17). De igual manera en un estudio realizado a población pediátrica se plantea la importancia de que la historia clínica, no solamente permita visualizar la atención del médico tradicional, sino que también permita tener acceso a información de otras instituciones (preescolar, entidades sociales, etc.) esto con el fin de integrar la información del paciente en la historia clínica (18). En comparación con los grupos focales, la integralidad no se articula en sus historias clínicas, ya que la información obtenida en atenciones previas en ocasiones no es de fácil acceso y, las atenciones recibidas por fuera de la institución no quedan ligadas a la historia clínica al igual que los paraclínicos e imágenes, para ello deben hacer uso de otras plataformas (8).

## Coordinación

Es la función de enlace entre los servicios de atención de tal modo que la persona reciba un cuidado apropiado de todos sus problemas de salud bajo la responsabilidad de su proveedor de APS. La coordinación permite el reconocimiento de problemas anteriores y nuevos e incluye también la referencia y el acompañamiento de la atención realizada en otros servicios especializados (6), lo que facilita la trazabilidad en la historia clínica.

Al implementar la estrategia AIEPI, se debe contar con el trabajo en equipo de trabajadores de la salud, la familia y la comunidad, con la disponibilidad de medicinas esenciales, vacunas, equipo de educación, cobertura en servicios de promoción y prevención (19), lo que hace referencia a que el paciente reciba un

cuidado adecuado y a la interconexión entre los servicios que debería recibir. En los grupos focales los pediatras y médicos generales expresaron que para que un paciente sea valorado por otro especialista ellos deben hacer una remisión (hoja de referencia) que es contestada por el especialista o subespecialista al que se remite el paciente, pero esta contra-referencia solo se articula en la misma historia clínica si la persona es valorada en la misma institución, de lo contrario se pierde la información (8).

*Análisis de la información obtenida con respecto a determinantes en salud en la bibliografía y grupos focales:*

Los determinante sociales de la salud (Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (20)); planteados por la OMS (9)(21); en salud se clasifican en 4 grupos (biología humana, medio ambiente, estilos de vida y sistema sanitario); tanto en los grupos focales como en la revisión en la literatura fueron importantes y se mencionaron dentro de la historia clínica: Primando los determinantes sociales como las condiciones de vida y de trabajo (nivel socioeconómico de los integrantes de la familia), la familia y el entorno donde se desenvuelve el niño en el proceso salud enfermedad y las redes sociales y comunitarias (8). Especialmente hacen énfasis de los determinantes que afectan a los padres. Los determinantes de la biología humana (edad, sexo, predisposición genética, etc) que se encuentran incluidos actualmente en la historia clínica deben continuar como parte fundamental de la misma.

De los determinantes sociales de la salud clasificados dentro de estilos de vida y medio ambiente: los datos demográficos (22, 23) la producción agrícola y de alimentos, educación, ambiente de trabajo, condiciones de vida y de trabajo, desempleo, Servicios sanitario, servicios de salud, vivienda, redes sociales y comunitarias, factores hereditarios y promoción y prevención (Estilo de vida, Seguridad alimentaria (24, 25), Lactancia Materna), en general se considera deben estar en la historia de forma tal que sea sencilla y rápida la consulta. Así como una herramienta para no olvidar su prescripción o repetir algunas actividades, para el caso de prevención y promoción (26,27,28,29), solo en un estudio realizado en África (Tanzania), algunos médicos consideraron que preguntar sobre determinantes de la salud es innecesario debido al tiempo de cada consulta (30).

A continuación, se expone una tabla en la que se compara la información obtenida de los grupos focales con la obtenida en los artículos revisados (tabla 2).

**Tabla 2.** Comparación de determinantes sociales de la salud encontrados en la revisión de los artículos vs los encontrados en grupos focales

Revisión de la literatura	Grupos focales
<b>BIOLOGÍA HUMANA</b>	
Sexo, genero, edad, etnia, demografía	Sexo, genero, edad, etnia, demografía
Antecedentes hereditarios y antenatales	Factores hereditarios
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	
Lactancia materna, seguridad alimentaria	Lactancia materna, producción agrícola y de alimentos
<b>MEDIO AMBIENTE</b>	
Edad materna	-
Cultura	-
Servicios públicos sanitarios	Servicios sanitarios
Ubicación geográfica, vivienda	Vivienda
<b>DETERMINANTES SOCIALES</b>	
Número de personas con las que vive	-
Oportunidad de acceso a los servicios de salud	Servicios de salud
Violencia intrafamiliar	Maltrato
Escolaridad materna/infante	Educación
Nivel socioeconómico/ingresos	Desempleo/ambiente de trabajo

Elaboración propia

En la actualidad dentro de la historia clínica electrónica no existe un consenso de cuáles son los determinantes sociales de la salud que deben pertenecer a la historia clínica y solo están en el formato de historia clínica algunos como los Factores hereditarios o los determinantes de la biología humana (antecedentes e identificación), servicios de salud (afiliación al SGSSS) y educación (escolaridad) de forma sistematizada.

Se evaluaron adicionalmente las resoluciones que estipulan las actividades, los procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se compararon con los grupos focales y los artículos encontrados y se encontró lo expuesto en la tabla 3.

**Tabla 3:** Comparación de determinantes de la salud según las guías de manejo colombiano vs los artículos encontrados y los grupos focales

Factores determinantes en salud	Resolución 412/2000 <sup>1</sup> (34)	Resolución 4505/2012 <sup>2</sup> (35)	AIEPI	Revisión en la literatura	Grupos focales
Producción agrícola y de alimentos	X			X	X
Educación	X	X	X	X	X
Ambiente de trabajo	X			X	X
Condiciones de vida y de trabajo	X			X	X
Promoción y prevención	X	X	X	X	X
Desempleo	X		X	X	X
Servicios sanitarios	X		X	X	X
Servicios de salud	X		X	X	X
Vivienda	X		X	X	X
Redes Sociales Y comunitarias	X		X	X	X
Factores hereditarios	X	X	X	X	X

Elaboración propia

Se considero que los determinantes sociales en salud encontrados tanto en los artículos revisados (incluyendo las resoluciones colombianas) y los grupos focales, expuestos en las tablas 2 y 3 deben ser incluidos en la historia clínica electrónica.

*Categorías de análisis inductivas (no contempladas en la investigación, pero que fueron relevantes):*

Durante el análisis de los artículos se encontraron algunos ítems como complementos que no estaban incluidos al iniciar la investigación y que se encontraron citados en múltiples artículos, dentro de los que se incluyen:

- Las herramientas de tamizaje: se considera que tamizar algunas enfermedades con escalas o herramientas de tamizaje incrementan la precisión en el

diagnóstico y su uso es recomendado por la Academia Americana de Pediatría (23).

- El tiempo: Es necesario para la obtención de una historia clínica detallada para ello el tiempo juega un papel importante (31).
- La tecnología: el uso emergente de la tecnología móvil en la salud ofrece nuevas estrategias para mejorar la calidad en la atención en salud (32).

*Propuesta de historia clínica AIEPI de acuerdo con los resultados obtenidos en los grupos focales, revisión de la literatura y determinantes de salud:*

Finalmente, con toda la información recopilada (guías colombianas, AIEPI, normatividad, artículos encontrados, grupos focales, entrevistas) se proponen los siguientes datos para la historia clínica integral de AIEPI con enfoque en determinantes sociales de la salud (Tabla 4).

**Tabla 4.** Propuesta de historia clínica integral en Atención Primaria en Salud con enfoque en los determinantes de salud, de acuerdo con lo encontrado en la literatura (guías de manejo colombiano, artículos encontrados), AIEPI, grupos focales.

<b>IDENTIFICACIÓN (Resolución 4505 del 2012)</b>			
<b>IPS primaria y/o aseguradora:</b>	<b>Tipo de identificación: (CC, TI, MSI, CE, RC)</b>	<b>Número de identificación</b>	<b>Apellidos del usuario</b>
Fecha de nacimiento	Sexo F(Femenino) M(Masculino) <b>Determinante</b>	Etnia (indígena, ROM, Raizal, palenquero, negro, ninguno de los anteriores) <b>Determinante</b>	Ocupación: código de ocupación de acuerdo con la clasificación internacional de ocupaciones (CIUO)
Nivel educativo (no definido, preescolar, básica primaria, básica secundaria, media académica, media técnica, normalista, técnica profesional, tecnológica, profesional, especialización, maestría, doctorado) <b>Determinante</b>	Procedente: lugar donde vive, incluir localidad, territorio, micro territorio. <b>Determinante</b>	Originario: lugar de nacimiento <b>Determinante</b>	Edad: (años, meses, días) <b>Determinante</b>
Religión	Hemoclasificación	Estado civil (soltero, casado, unión libre)	Dirección
Teléfono	Nombre del acompañante	Teléfono del acompañante	Aseguradora:
<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> Lo referido por el paciente entre comillas			
<b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b> Lo referido por el paciente en términos médicos.			
En niños menores de 2 meses (AIEPI) Preguntar en la enfermedad actual:	¿Puede tomar del pecho o beber? ¿Ha tenido vómito? ¿Tiene dificultad para respirar? ¿Ha tenido fiebre o hipotermia? ¿Ha tenido convulsiones?		
<b>REVISIÓN POR SISTEMAS:</b>	Sistemas: Cardiovascular, respiratorio, neurológico, mental, osteomuscular, genitourinario, gastrointestinal, órganos de los sentidos.		
<b>EVALUÉ SEGÚN AIEPI:</b>			
Tos o dificultad para respirar	Tiene diarrea	Tiene fiebre	
Tiene problemas de oído	Tiene un problema de garganta	Salud oral	
<b>ANTECEDENTES PERINATALES: AIEPI</b>			
Riesgo neonatal (alto, mediano o bajo riesgo)	Riesgo durante el embarazo (Riesgo alto bajo o inminente)	Atención en salas de parto: (pretérmino a término, posttérmino) (peso: adecuado bajo o alto)	Necesidad de reanimación
<b>ANTECEDENTES SOCIO CULTURALES: DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD</b>			
Acceso a servicios sanitarios (Si/No) ¿cuáles?	Acceso a alimentación (Si/No) ¿Qué tipo de alimentación?	Acceso a educación: (Si/No)	Escolaridad materna y paterna:
Edad materna y paterna:	Ubicación geográfica	Características de la vivienda	Ocupación de los padres:
<b>ANT. PERSONALES</b>	<b>ANT. QUIRÚRGICOS</b>	<b>ANT. TOXICO ALERGICOS</b>	<b>ANT. TRAUMATICOS</b>



ANT. HOSPITALARIOS	ANT. FARMACOLÓGICO	ANT. INMUNOLÓGICO: Según Esquema PAI Colombia	ANT. TRANSFUSIONAL
<b>ANT FAMILIARES: RESOLUCIÓN 412</b>			
Familiograma:	Personas encargadas del niño.	Composición y estabilidad familiar (tipo de familia, composición, funcionalidad, conflictos familiares)	
Demográficos: Tamaño familiar, lugar entre hermanos	Antecedentes patológicos en familiares de 1er y 2do grado	Pautas de crianza	
<b>ANTECEDENTES RELACIONADOS CON CONEXIÓN A SERVICIOS DE APOYO</b>		Niños en protección, procesos de adopción, víctimas de abandono o desplazamiento forzado, en situación de calle.	
<b>DATOS DE OBLIGATORIO DILIGENCIAMIENTO: RESOLUCIÓN 4505 DE 2012</b> *Año/mes/día			
Fecha de salida de atención del parto o cesárea*	Fecha de consejería de lactancia materna*	Control de recién nacido*	Fecha de Valoración de agudeza visual*
Fecha de diagnóstico de desnutrición proteico-calórica*	Fecha de consulta de menor víctima de maltrato*	Fecha de consulta de nutrición*	Fecha de consulta con psicología*
Fecha de consulta de crecimiento y desarrollo*	Fecha de suministro de sulfato ferroso*	Fecha de suministro de Vitamina A*	Fecha de TSH neonatal* y resultado
Fecha de toma de última hemoglobina* y resultado	Fecha de toma de glicemia basal* y resultado	Tratamiento para hipotiroidismo congénito (Si/No) ¿Cuál?	Tratamiento para sífilis congénita (Si/No) ¿Cuál?
<b>SIGNOS VITALES:</b>	Tensión arterial (mmHg), Frecuencia cardiaca, Temperatura, Frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno		
<b>EXAMEN FÍSICO</b>	Peso: (Kg), Talla: (cm); registrar la fecha – clasificar (obesidad, sobrepeso, peso adecuado, desnutrición)		
<b>CURVAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>			
<b>ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO:</b> en niños menores de 5 años			
<b>INFANIB</b>	Batería internacional neurológica del infante, Aplica para niños menores de 1 año		
<b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA</b>	Diagnósticos AIEPI de acuerdo lo encontrado en la enfermedad actual Diagnósticos diferentes a los de AIEPI		
<b>PLAN DE TRATAMIENTO</b>	No farmacológico (consejería, recomendaciones AIEPI) Farmacológico (incluir quimioprofilaxis e inmunoprofilaxis) Remisiones		
<b>EN CASO DE REFERENCIA</b>	Referencia Contrarreferencia		
<b>MÉDICO QUE ELABORA LA CONSULTA</b>	Nombre Firma Registro médico o cédula		

Convenciones: CC: Cédula de ciudadanía; TI: tarjeta de identidad; MSI: Menor sin identificación; CE: Cédula de extranjería; RC: registro civil; IPS: institución prestadora de salud; \*fecha: Año, Mes, día; AIEPI: atención integral a las enfermedades prevalentes de la primera infancia; mmHg: milímetros de mercurio; TSH: hormona estimulante tiroidea; Kg: kilogramos; cm: centímetros.

Elaboración propia.

## Discusión

La historia clínica electrónica con enfoque en los determinantes de la salud y basada en AIEPI debe ser unificada y para esto deberá articularse el sistema de información de las diferentes instituciones vinculadas con el sector salud tanto públicas como privadas.

Después de haber analizado la revisión en la literatura y los grupos focales, se documentó la importancia de los determinantes en salud para el abordaje integral de los pacientes durante el diligenciamiento de la historia clínica, cabe resaltar que a pesar de que estos no están incluidos en un espacio estructurado, muchas veces aparecen incluidos dentro de la historia clínica, como parte de los antecedentes, pero no es posible realizar seguimiento a estos y por tanto intervenciones que permitan dar continuidad a la atención del paciente y aportar a el diseño de estrategias que ayuden a su intervención oportuna. Para su diligenciamiento se plantea que deben ser partícipes diferentes profesionales en salud en diferentes entornos de salud y comunitarios.

La información sobre determinantes de salud que afectan a los padres es relevante para la historia clínica de AIEPI, y contribuye a garantizar aspectos como continuidad, coordinación, integralidad y primer contacto, en APS.

Por otro lado, la propuesta de historia clínica integral en Atención primaria en salud (APIS) con enfoque en los determinantes de la salud, específicamente, la atención integral en la primera infancia (AIEPI); tabla 4; que se planteó en este trabajo, abarca múltiples aspectos que se encontraron relevantes, sin embargo es necesario realizar modificaciones en la arquitectura con la ayuda de ingeniería y medicina familiar para que su diligenciamiento sea sencillo, eficaz y efectivo y contribuya a la usabilidad e interoperatividad de la misma, para una mayor aceptación por parte de los profesionales de la salud, que tengan acceso a esta.

En la actualidad existe una normatividad enfocada a la intervención de riesgos, mantenimiento de la salud y direccionamiento de la historia clínica, con aspectos específicos, que deberá tenerse en cuenta desde el primer contacto que el paciente tenga con el sistema de salud, para garantizar a este la continuidad, integralidad y el proceso de coordinación llevado a cabo por el prestador de salud.

Es importante capacitar al personal de salud para el manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia, teniendo en cuenta que el principal desafío para la

implementación de programas como AIEPI es la falta de adherencia e información por el personal de salud, asociado a el tiempo de la consulta, el cual es un factor importante para poder desarrollar todos los ítems incluidos en AIEPI, y la historia clínica electrónica puede contribuir a este fin.

## Conclusiones

A partir de la revisión en la literatura y las opiniones de los entrevistados se puede concluir que para que la historia clínica electrónica mejore es necesaria la integración de las bases de datos de cada institución prestadora de salud de la ciudad de Bogotá (algunas de las atenciones no quedan registradas en las mismas y se pierde información importante).

Los determinantes sociales de la salud (medio ambiente, sociales y de estilo de vida) deberían ser incluidos en la historia de cada persona que asiste a consulta con personal de salud.

La aceptación de una historia clínica electrónica que incluya determinantes sociales de la salud depende de la capacitación que reciba el personal de salud, el tiempo con el que se cuenta para diligenciarla cuando es primera vez o seguimiento, adicional al uso de aplicaciones que permitan resolver dudas al instante.

La realización de una historia clínica electrónica con enfoque en determinantes sociales de la salud y AIEPI requiere de un grupo interdisciplinario en el que se incluyan médicos familiares, ingenieros, diseñadores gráficos por ende solo se proporciona una propuesta con los datos que se encuentran relevantes para la implementación de dicha historia clínica.

A partir de estos hallazgos, consideramos que sería interesante llevar a cabo una investigación mayor que sea complementaria con el fin de resolver dudas que surgieron a partir de la investigación como el tiempo requerido para desarrollar una historia clínica con los ítems mencionados, o bien si la historia clínica debe ser completamente diligenciada por el médico o existen datos que pueden ser diligenciados por otro personal.

### Aspectos éticos y legales

Este proyecto fue aprobado en la convocatoria interna, grupo de investigación de medicina comunitaria, línea de investigación de salud familiar y atención primaria, Universidad el Bosque 2015; Pci20158235.

**Conflictos de interés**

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

**Bibliografía**

- Alma-Ata; Conferencia internacional de Atención primaria de salud; 6 al 12 de septiembre de 1978; Pag 1-3; Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS\\_Alma\\_Atta-Declaracion-1978.pdf?ua=1](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf?ua=1). Consultado: 02-04-2016
- Centro de Investigación Epidemiológico y en servicios de salud; Los instrumentos PCAT; 2017; Universidad Nacional de Córdoba; Argentina. Disponible en: <http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/instrumentos-pcat-aps/>. Consultado: 02-05-2016
- Centro de investigación epidemiológico y en servicios de salud; Funciones de la APS; 2017; Argentina; Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en <http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/instrumentos-pcat-aps/funciones-de-la-aps/>. Consultado: 06-04-2016
- Organización Mundial de la Salud (OMS); Determinantes sociales en salud, 2005-2008, Comisión sobre determinantes sociales en salud. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/) Consultado: 10-04-2016
- 62ª Asamblea mundial de la salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Punto 12.5 del orden del día 22 de mayo de 2009. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_R14-sp.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1). Consultado: 06-03-2016
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI; Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/imci/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/)
- Ministerio de salud; Ley 1438 de 2011; Reforma al sistema general de seguridad social en salud; Bogotá, 19 de enero de 2011. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>. Consultado: 02-04-2016
- González, Fernán; Luna, Daniel; La historia clínica electrónica, Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. CEPAL. Disponible en: [http://82.98.165.8/documentos/informes/secciones/adjunto1/02\\_La\\_historia\\_cl%C3%ADnica\\_electronica.pdf](http://82.98.165.8/documentos/informes/secciones/adjunto1/02_La_historia_cl%C3%ADnica_electronica.pdf). Consultado: 14-10-2016
- Organización Mundial de la salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud: Alma-Ata. Salud mundial 2003 April 24:1-6.
- Villalbí JR, Pasarín M, Montaner I, Cabezas C, Starfield B. Evaluación de la atención primaria de salud. Atención Primaria 2003;31(6):382-385.
- Ministerio de protección social en salud. Decreto Numero 1011 DE 2006. 2006.
- Gonzalez J, Barreto K. Análisis Grupos Focales para generación de experiencias en historia clínica de AIEPI; Grupos focales: (1, 2 y 3); 2016 July 1;1(1):1- 15.
- Canavan ME, Sipsma HL, Kassie GM, Bradley EH. Correlates of complete childhood vaccination in East African countries. PloS one 2014 April 21;9(4): e95709.
- Mwakyusa S, Wamae A, Wasunna A, Were F, Esamai F, Ogutu B, et al. Implementation of a structured paediatric admission record for district hospitals in Kenya--results of a pilot study. BMC international health and human rights 2006 July 20;6(1):9.
- Psaila K, Schmied V, Fowler C, Kruske S. Discontinuities between maternity and child and family health services: health professional's perceptions. BMC health services research 2014;14(1):4.
- Ministerio de salud. Resolución número 1995 del año 1999. 1999.
- Chaplin B, Meloni S, Eisen G, Jolayemi T, Banigbe B, Adeola J, et al. Scale-up of networked HIV treatment in Nigeria: creation of an integrated electronic medical records system. International journal of medical informatics 2015 January;84(1):58-68.
- Jensen RE, Chan KS, Weiner JP, Fowles JB, Neale SM. Implementing Electronic Health Record-Based Quality Measures for Developmental Screening. Pediatrics 2009 October 1;124(4): e654.
- Kiplagat A, Musto R, Mwizamholya D, Morona D. Factors influencing the implementation of integrated management of childhood illness (IMCI) by healthcare workers at public health centers & dispensaries in Mwanza, Tanzania. BMC public health 2014;14(1):277.
- Organización mundial de la salud; Determinantes sociales de la salud; 2009. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/). Consultado: 03-07-2016
- Organización Mundial de la Salud. Informe completo sobre la salud del mundo. 1 2002:1-17. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/>. Consultado: 06-06-2016
- Knoble SJ, Bhusal MR. Electronic diagnostic algorithms to assist mid-level health care workers in Nepal: a mixed-method exploratory study. International journal of medical informatics 2015 May;84(5):334.
- David W. Brown\*, Marta Gacic-Dobob, Stacy L. Youngb. Home-based child vaccination records – A reflection on form. Vaccine 2014 February 13;1(1):1775–1777.
- Lopez DF, Benjumea MV. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia-AIEPI, para ferropenia en niños. Revista de Salud Pública 2011 February 1;13(1):102.

25. Mulholland E, Smith L, Carneiro I, Becher H, Lehmann D. Equity and child-survival strategies. *Bulletin of the World Health Organization* 2008 May;86(5):399-407.
26. Kozlowski Jessica L, Lusk P, Bernadette M. Melnyk. *Pediatric Nurse Practitioner Management of Child Anxiety in a Rural Primary Care Clinic With the Evidence-Based COPE Program*. 1 ed. USA: Elsevier Inc.; 2015.
27. Berry AD, Garzon DL, Mack P, Kanwischer KZ, Beck DG. Implementing an early childhood developmental screening and surveillance program in primary care settings: lessons learned from a project in Illinois. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners* 2014 November;28(6):516-525.
28. Shaw B, Amouzou A, Miller NP, Tsui AO, Bryce J, Tafesse M, et al. Determinants of Utilization of Health Extension Workers in the Context of Scale-Up of Integrated Community Case Management of Childhood Illnesses in Ethiopia. *The American journal of tropical medicine and hygiene* 2015 September;93(3):636-647.
29. Taneja S, Bahl S, Mazumder S, Martines J, Bhandari N, Bhan MK. Impact on inequities in health indicators: Effect of implementing the integrated management of neonatal and childhood illness programme in Haryana, India. *Journal of global health* 2015 June;5(1):010401.
30. Siri Lange a,\*, Aziza Mwisongo b, Ottar Mæstad a. Why don't clinicians adhere more consistently to guidelines for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)? *Social science & medicine* 2013 December 27:1-8.
31. Venne VL, Scheuner MT. Securing and Documenting Cancer Family History in the Age of the Electronic Medical Record. *Surgical oncology clinics of North America* 2015 October;24(4):639-652.
32. Marc Mitchell, Bethany L Hedt-Gauthier, Daniel Msellemu, Melania Nkaka, Neal Lesh. Using electronic technology to improve clinical care - results from a before-after cluster trial to evaluate assessment and classification of sick children according to Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) protocol in Tanzania. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2013 January 1;13(1):95.