



REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD

**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA INDICADORES DE
MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**

**Tesis en opción al Título Académico de Máster en Estadística Aplicada y Ciencia de
Datos en Salud**

Autora: Lic. Liz Dayana Veloy Suárez

La Habana

2024



REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD

**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA INDICADORES DE
MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**

**Tesis en opción al Título Académico de Máster en Estadística Aplicada y Ciencia de
Datos en Salud**

Autora: Lic. Liz Dayana Veloy Suárez

Tutores: Dr.C. Inerkys Veranes Garzón

Ms.C. María Elena Pérez Leyva

La Habana

2024

DEDICATORIA

A mi abuelo, que con 96 años es fuente de sabiduría e inspiración en cada una de mis metas.

A mis padres, mi familia, tíos adoptivos, que me apoyan día a día, esforzados por hacer realidad mis anhelos, fuentes inagotables de inspiración y amor, a ellos dedico los resultados que he alcanzado en mi vida.

A mis tutoras, siempre dispuestas a colaborar y apoyarme.

A mis amigas, amigos, que luchan siempre conmigo en las buenas y las malas.

A todos los que forman parte de vida profesional y personal.

AGRADECIMIENTOS

A, mis tutoras que me brindaron siempre consejos oportunos.

A, los profesores de cada uno de los módulos, que, a través de sus conferencias, me permitieron adquirir el conocimiento y desarrollo de las habilidades investigativas.

A, mis compañeros del departamento de Estadísticas de Salud en la Dirección General de Ciego de Ávila que me ofrecieron su apoyo, para materializar este resultado.

A, mis compañeros del grupo, colegas de trabajo y trabajadores no docentes que de una forma u otra me permitieron aprender a través del intercambio científico y estimularon en mí, el deseo de culminar la investigación.

A, mi familia, tíos adoptivos, que siempre están presente, apoyando cada uno de mis proyectos, dando aliento y la fuerza para avanzar y lograr mis sueños.

A todos muchas gracias

SÍNTESIS

Con el mejoramiento de la Gestión de la Información del Sistema de Indicadores de Medicina Natural y Tradicional se contribuye a satisfacer las necesidades informativas del Estado y del Gobierno a los efectos de conocer la utilización de la Medicina Natural y Tradicional. Se supone un proceso que evalúe los servicios en este indicador, para garantizar un mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, así como sustituir importaciones con el fin de aportar a la soberanía económica del país.

De las indagaciones realizadas se derivó como problema científico: ¿cómo contribuir al mejoramiento de la gestión de la información del sistema Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud?

La aplicación de métodos del nivel teórico, del nivel empírico y estadísticos-matemáticos, permitió identificar, los fundamentos teóricos que brindan científicidad a la propuesta, el inventario de las deficiencias y potencialidades, que facilitaron la elaboración del instrumento Gestión de la información en el Sistema de Información de Salud del Sistema Indicadores de Medicina Natural y Tradicional, validadas por especialistas como adecuada y pertinente.

INDICE

Pág.

| | |
|---|--------------|
| INTRODUCCIÓN | 1-8 |
| CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA GESTIÓN DE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD DEL SISTEMA INDICADORES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL. | 9-28 |
| 1.1. Gestión de la información en el sistema de información en salud. Definición, evolución. 9-19 | |
| 1.2. Antecedentes históricos y evolución en el Sistema Indicadores de Medicina Natural y Tradicional. 20-22 | |
| 1.3. Gestión de la Información en el Sistema de Información Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. 22-28 | |
| Conclusiones del Capítulo I | 27 |
| CAPÍTULO II: MODELACIÓN DEL MANUAL DEL SISTEMA INDICADORES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN LA DIRECCIÓN DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA DE SALUD..... | 29-59 |
| 2.1- Diagnóstico de estado inicial de la gestión de la información del sistema Indicadores de Medicina Natural y tradicional. Parametrización de la Variable 29-33 | |
| 2.2 Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos. 323-38 | |
| 2.3. Diseño del Manual del Sistema de Información Estadística de Medicina Natural y Tradicional. 38-58 | |
| 2.4 Constatación de la viabilidad del manual de Sistema de Indicadores de Medicina Natural y Tradicional 58-59 | |
| CONCLUSIONES | 60 |
| RECOMENDACIONES | 61 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 62-72 |
| ANEXOS | 69 |

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con el apoyo de diferentes países ha creado el Centro Mundial de Medicina Tradicional de la OMS. El objetivo de este centro es aprovechar las posibilidades que ofrece la medicina tradicional en todo el mundo, sirviéndose de la ciencia moderna y de la tecnología para mejorar la salud de las personas y en el planeta.¹

Se estima que cerca del 80% de la población mundial utiliza la medicina tradicional. Hasta la fecha, 170 de los 194 Estados Miembros de la OMS han documentado el uso de este tipo de medicina. Los respectivos Gobiernos han pedido ayuda a la OMS, para crear un conjunto de pruebas y datos fiables sobre las prácticas y productos que se utilizan en la medicina tradicional.¹

La Medicina Natural y Tradicional (MNT) es utilizada para tratar numerosas enfermedades por millones de personas. La expresión «medicina tradicional» hace referencia al conjunto de prácticas usadas desde la antigüedad para tratar, prevenir y diagnosticar dolencias. La misma abarca desde prácticas ancestrales como la acupuntura, la medicina ayurvédica o las mezclas de hierbas, hasta la medicina moderna.

De modo que la MNT forma parte del acervo cultural de la humanidad y se ha desarrollado en muchos países con características propias, en franca tendencia a los recursos disponibles en ellos. Sobre la base, además, de la idiosincrasia de los habitantes; por tanto, es el resultado de una evolución lenta, pero avalada por la experiencia práctica.²

El empleo de las plantas para la alimentación del hombre y la curación de diversas enfermedades, se remonta a la creación del mundo. Esta experiencia fue transmitida de generación en generación, a tal punto, que, en la actualidad, en pleno siglo XXI, son denominadas plantas de uso tradicional. Al respecto, la medicina herbaria, que también se conoce como medicina botánica, fitoterapia o fitomedicina, es la forma más antigua de atención médica que se ha conocido en la humanidad. En la actualidad existen extensas documentaciones e investigaciones relacionadas con el uso de las plantas para curar diversas enfermedades.²

En Cuba existen muy pocos registros que evidencien la práctica de la medicina de los aborígenes, solo en los relatos de fray Bartolomé de las Casas ⁹. No es a partir de los

años 90 del siglo XX que se incrementa el empleo de la MNT y en 1991 se pone en práctica el programa que respalda el uso científico de plantas medicinales.¹⁰

En el contexto actual el mundo y Cuba, enfrentan el reto de la crisis mundial, por ende, se hace imprescindible lograr la soberanía en materia de producción de medicamentos. Todos los resultados de investigaciones en materia de MNT deben ser registrados y controlados, para evaluar la viabilidad y funcionalidad que permita introducir resultados, no solo en Cuba sino a escala mundial.

Cuba en el año 2020 sobre cumplió el plan de unidades de productos naturales elaborados en el país, con un total de 92 millones 952 mil 914. Se mantuvo el incremento del uso de la Medicina Natural y Tradicional en la atención médica, con más de 59 millones de pacientes atendidos con estas modalidades durante el año, en los tres niveles de atención.³

En el mes de noviembre de ese año DEL 2020, se inauguró el primer centro de Medicina Ayurvédica en Cuba, en el Centro Internacional de Salud La Pradera. Se efectuaron dos campamentos de *Panchakarma* con cinco pacientes cada uno, con la asesoría de expertos del Ministerio de Ayurveda, Yoga y Naturopatía, Unani, Siddha y Homeopatía (AYUSH) de la India. La medicina ayurvédica se unió entonces a las otras 10 modalidades de MNT integradas al Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de fomentar el fortalecimiento de las investigaciones y la actividad científica. Entre las acciones resultantes se creó la Sociedad Cubana de Medicina Natural y Tradicional, y el Congreso “Plantas Medicinales, Ciencia y Homeopatía”.³

El acervo cultural de una nación y el mundo encuentra diferentes niveles y formas de concreción en correspondencia con el desarrollo alcanzado por los procesos o fenómenos de que se trate. La socialización divulgación y maneras de transmitir el alcance de ese desarrollo, puede ser expresado en Enciclopedias, libros de textos, Monografías, Ensayos, Folletos o Manuales. El presente estudio socializa el desarrollo de investigaciones relacionadas con MNT a través de un manual.

La palabra manual proviene del latín *manuālis*, que significa “que se puede tomar con la mano”, o “que se lleva con la mano”, como adjetivo designa aquello que es manejable o que se ejecuta con las manos, que exige habilidad con las manos o que es fácil de hacer o de entender, entre otras cosas.⁴

En la literatura consultada se asume que un manual es un libro o folleto en el cual se recogen los aspectos básicos, esenciales de una materia. Los manuales permiten

comprender mejor el funcionamiento de algo, o acceder, de manera ordenada y concisa, al conocimiento de algún tema o materia. Del mismo modo se explica que existen, por ejemplo, manuales para el estudio de las matemáticas, la literatura, la historia, o la geografía. Hay, así mismo, manuales técnicos, que permiten comprender el funcionamiento de diferentes aparatos o dispositivos electrónicos.

Se emplean manuales para describir y explicar el funcionamiento de una empresa u organización (manual de procedimientos, de organización, de calidad, de usuario entre otros.), así como otro tipo de manuales, también relacionados con el campo organizacional, como los manuales de identidad corporativa, de convivencia o administrativos, entre otros.

El SNS en Cuba utiliza manuales en diferentes procesos organizacionales para la toma de decisiones relacionados la salud de la población. Dentro de los procesos que utilizan manuales están los de gestión de la información en salud como el Subsistema de Información Estadística Complementaria (SSIEC), que no es más que el subsistema del Sistema Nacional Estadístico (SEN).

Comprende la elaboración de las estadísticas y análisis destinados a satisfacer las necesidades informativas de los órganos, organismos e instituciones estatales a los efectos del control administrativo de las entidades. Este sistema está integrado por los subsistemas correspondientes a los diferentes órganos, organismos e instituciones estatales. Son éstos los responsables de la organización y funcionamiento de los respectivos sistemas complementarios, por lo que:

- dictan las normas específicas de los sistemas informativos en el marco de lo que establecen las normas generales del SNE; y, controlan el funcionamiento de los sistemas informativos.

La Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), como órgano rector, vela por el funcionamiento adecuado del Sistema de Información Estadística Complementaria y a tal fin:

- conoce y analiza los sistemas complementarios;
- trabaja para que en dichos sistemas no se elaboren estadísticas que puedan ser brindadas de manera oportuna mediante el procesamiento de la información primaria captada por el SNE;
- brinda, a solicitud de los organismos, la asesoría sobre aspectos metodológicos y operacionales;

- informa a los jefes de los Organismos de la Administración Central del Estado las deficiencias que detecte en los respectivos sistemas informativos y hace recomendaciones de cómo erradicarlas.⁵

Si bien el uso de la MNT se ha sistematizado y generalizado en Cuba, no es hasta la década de los noventa que se potencia la utilización y la implementación como Sistema de Información Estadístico en la Salud para la recolección y análisis de los indicadores.

En la sistematización realizada por la autora, se ha podido constatar que existen experiencias médicas en el uso de la MNT, evidenciándose la presencia de un “Manual para la práctica de la Medicina Natural y Tradicional, además de investigaciones, que han podido constatar el uso de la MNT.⁶⁻¹¹ Sin embargo existen escasas bibliografías e investigaciones relacionados con la MNT, pero no en el área de los Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Con los antecedentes expuestos y las vivencias de la autora en el ejercicio de la profesión como Licenciada en Sistema de Información en Salud por más de cinco años, y en el desempeño como especialista en el departamento Provincial de Registros Médicos y Estadística de Salud de Ciego de Ávila, ha podido identificar la siguiente **situación problemática**:

Insuficientes herramientas para gestión de la información del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional. A partir de los antecedentes antes expuestos y las carencias identificadas se puede determinar la siguiente **contradicción**, entre la existencia de programas, instructivos, formularios y circulares del Sistema de Información Estadística sin embargo es insuficiente las herramientas para gestión de la información del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional.

Para dar respuesta a esta contradicción desde la ciencia se propone el siguiente **problema científico**: ¿cómo contribuir al mejoramiento de la gestión de la información del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud? Para solucionar el problema por vía científica la autora identifica como **objeto de investigación** proceso de gestión de la información en el sistema de información de salud y como **campo de acción**: Mejoramiento de la gestión de la información del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

De la responsabilidad de la autora con la investigación y como vía de solución al problema científico se expresa en el **objetivo de la investigación**: Diseñar un manual que contribuya al mejoramiento del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Para dar salida al objetivo propuesto, se plantean las preguntas científicas siguientes:

1. ¿Qué fundamentos teóricos sustentan la gestión de la información en el sistema de información de salud?
2. ¿Cuál es el estado inicial de la gestión de la información del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud?
3. ¿Cómo diseñar un manual que contribuya al mejoramiento del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud?
4. ¿Cuál es la viabilidad del manual de sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud?

Para dar respuesta a estas interrogantes, se propusieron las tareas de investigación siguientes:

1. Sistematizar los fundamentos teóricos que sustentan la gestión de la información en el sistema de información de salud.
2. Diagnóstico del estado inicial de la gestión de la información del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
3. Elaborar un manual que contribuya al mejoramiento del sistema de información de estadísticas Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
4. Constatación de la viabilidad del manual del sistema de información estadística de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

En el proceso investigativo se emplearán los siguientes **métodos del nivel teórico y empírico**:

Métodos científicos del nivel teóricos

Histórico-lógico: permitió realizar un recorrido histórico de la evolución del objeto de estudio y del campo de investigación, mediante el análisis de las posiciones teóricas de investigadores nacionales y extranjeros.

Sintético- analítico: se tomó en cuenta en cada una de las etapas de la investigación, con el fin de resumir las informaciones y así facilitó el arribo a conclusiones y transitar por las diferentes etapas de elaboración del manual del sistema de información Indicadores de MNT.

Sistematización: permitió el estudio del criterio de diversos autores sobre el objeto de investigación, para determinar rasgos comunes y generales de diferentes enfoques en propuesta de elaboración del manual del sistema Indicadores de MNT.

Modelación: para lograr la elaboración del manual, basado en fundamentos científicos, a partir de la relación esencial que se manifiesta entre la práctica de la MNT y la recopilación de la información estadística, con el fin de influir en el mejoramiento de la calidad y sistematicidad en el uso de la MNT.

Sistémico estructural funcional: revela el carácter orientador y organizacional como vía de la investigación científica, las relaciones, nexos y concatenaciones entre los diferentes procesos, hechos y resultados obtenidos.

Métodos científicos del nivel empíricos

Observación científica: se utilizó para observar el proceso de gestión de la información del sistema de información de estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en licenciados y técnicos.

Entrevista: dirigida a licenciados en SIS y técnico en estadísticas sanitarias que procesan sistema de información de estadísticas Indicadores de Medicina Natural y Tradicional, permitió obtener información acerca de la gestión de la información del sistema de información de estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Encuesta a especialista: permitió conocer criterios y las sugerencias referentes las dimensiones e indicadores propuestos y para constatar la viabilidad del manual del sistema de información de estadística Indicadores de MNT en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Revisión documental: se utilizó para obtener información de documentos normativos, tales como: decretos leyes, circulares, así como indicaciones metodológicas.

Métodos estadísticos- matemáticos:

Para procesar la información en el transcurso de la investigación, la estadística descriptiva, para realizar la tabulación de los datos, representación de tablas y gráficos, medidas de resumen absoluta y relativa, y el cálculo de indicadores de las dimensiones de la variable identificada.

La investigación se desarrolló en la provincia de Ciego de Ávila, entre enero y diciembre del 2023. La población de la investigación estuvo compuesta por 35 licenciados en SIS y técnico en estadísticas sanitarias, que procesan el Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la provincia de Ciego de Ávila; de los tres niveles de atención.

Novedad Científica: consiste en el propio manual del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional para contribuir a al mejoramiento de la gestión de la información en los Sistemas de Información estadística, permitirá mejorar el proceso de captación de la información para evaluar la calidad en la atención de salud, además servirá para que el personal de menos experiencia tenga una guía de procedimientos

Aporte propuesto: Manual del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional como documento que unifica, integra e interrelaciona los procedimientos, definiciones, documentos regentes, indicadores para mejorar la gestión de la información del Sistema de Información en Salud para la toma de decisiones oportunas.

Estructura de la tesis

La tesis está estructurada en introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y un cuerpo de anexos que facilitan la comprensión lógica de la investigación.

La introducción muestra los núcleos esenciales que marcan el recorrido de la investigación.

El **Capítulo I** concerniente a los referentes teóricos acerca fundamentos teóricos que sustentan la gestión de la información en el sistema de información de salud, que constituyen fundamentos teóricos del objeto de estudio.

En el **Capítulo II**, se aborda el Diagnóstico del estado inicial de la gestión de la información del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y

Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, la parametrización de la variable, las dimensiones e indicadores; así como el inventario de problemas y las principales potencialidades que posibilitan la solución. Se presenta la estructura del manual propuesto y se constata de la viabilidad del manual.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA GESTIÓN DE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA INDICADORES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL

El presente capítulo se estructura de tres epígrafes, en el primer epígrafe se hace un análisis de diversas posiciones teóricas de autores que se han dedicado al tema de la gestión de la información en el sistema de información de salud. El segundo aborda los antecedentes históricos y evolución en el sistema Indicadores de Medicina Natural y Tradicional. El tercero aborda la estructura del Sistema de Información Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

1.1. Gestión de la información en el sistema de información en salud. Definición, evolución

Las problemáticas asociadas a la Gestión, y en particular los Sistemas de Gestión de la Información, han sido objeto de análisis por diversos autores, quienes desde las perspectivas la conceptualizan en correspondencia con el área del conocimiento del que se trate y el condicionamiento histórico concreto a que dé lugar, al tomar en consideración el desarrollo de las tecnologías y las comunicaciones. La Real Academia Española (RAE), define a la gestión como acción o trámite que, junto con otros, se lleva a cabo para conseguir o resolver una cosa; conjunto de operaciones que se realizan para dirigir y administrar un negocio o una empresa.⁴

Murray¹², expone que la gestión es interactuar en todas las áreas de una empresa, organización, unidades, instituciones informativas, que permite observar evaluar sobre las metas alcanzadas con los recursos aplicados. Posibilita también elaborar información dispersa en áreas, reunir las para ubicarlas en almacenamiento de información, comunicación interna, recurrir a diversos centros de información como bases de datos remotos, índices y catálogos.

En consecuencia, con lo planteado por Murray ¹² la autora considera que para obtener procesos de gestión facilita entre muchas cosas alcanzar información perteneciente a diferentes áreas, también permite reunir las para ubicarlas en almacenamientos de información, dirigir hacia donde ir y hacia quién se gestiona la información.

Para Mendéz¹³ la información en la vida del hombre ha sido y continúa siendo un elemento que ha impuesto ritmos y dinámicas en actividades productivas, de

comercialización, consumo, así como en los patrones de conducta de los distintos agentes sociales y dicho elemento, da la pauta para adquirir saber, lo cual deriva en conocimiento, que permite desarrollar recursos intelectuales y materiales entre los individuos que crean nuevas formas. De ahí que la información entre otras funciones se utiliza para soportar un hecho, transmitir conocimiento y comunicarse. En el contexto empresarial o desde el punto de vista de la administración, constituye un recurso decisivo que puede determinar el éxito de una organización siempre que se gestione de manera eficiente.¹⁴

En este sentido Fables¹⁵, afirma que si la información no es bien gestionada pueden aparecer ciertos errores como los siguientes:

- se crea confusión en los funcionarios por exceso de información innecesaria;
- divulgación e intercambio pobre, razón por la cual no circula la información;
- sobrecarga de información;
- no se valora adecuadamente la información;
- duplicidad de información;
- se dificulta el acceso;
- bajo nivel de uso y análisis;
- proceso lento de toma de decisiones.

La Gestión de Información (GI) en una primera aproximación, tiene su génesis, en la necesidad de evitar los errores mencionados, lo que la convierte en un tema de interés como objeto de estudio por parte de diferentes autores y disciplinas como se ha enunciado, entre los que se destacan Woodman, quien en 1985 plantea que la GI es todo lo que tiene que ver con obtener la información correcta, en la forma adecuada, en el lugar indicado para tomar la acción precisa y White en 1985 la define como la coordinación eficiente y eficaz de la información procedente de fuentes internas y externas.¹⁵

Habría que añadir a Bustelo y Amarillas en 2001 que expresan que la gestión de información es «el conjunto de las actividades que se realizan con el propósito de adquirir, procesar, almacenar y finalmente recuperar, de manera adecuada, la información que se produce o se recibe en una organización, y que permite el desarrollo de las actividades»¹⁶

Manso¹⁷, plantea que la GI es la planificación, organización y control de la información en una organización; posibilita transmitir y desarrollar conocimientos, que ha de verse como un factor de unificación de todos los recursos que están presentes en una organización para el logro de los objetivos propuestos.

En el año 2022 Ponjuán¹⁸ plantea que la GI es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan o utilizan recursos básicos (económicos, físicos, humanos, materiales) para manejar información dentro y para la sociedad a la que sirve. Tiene como elemento básico, la gestión del ciclo de vida de la información y se desarrolla en cualquier organización. En particular, también se desarrolla en unidades especializadas que manejan este recurso en forma intensiva, llamadas unidades de información.

En este sentido la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reconoce que la GI está orientada a la generación, coordinación, o preservación, búsqueda y recuperación de la información tanto interna como externa. Tiene como objetivo la utilidad y contribución de los recursos de información a los objetivos de la organización a través de la creación de canales y medios para transmitir la información.¹⁹

En los criterios aportados por los autores consultados, se aprecia aspectos comunes; al considerar que la GI es la forma eficaz y eficiente de la recolección y procesamiento de la información provenientes de fuentes internas o externas para ser analizada y presentada de manera adecuada, de modo que la autora de esta investigación identifica como regularidades en las definiciones sistematizadas del término de Gestión de Información:

- obtención correcta de la información;
- coordinación eficiente y eficaz de la información procedente de fuentes internas o externas;
- la información que se produce puede ser adquirida, procesada, almacenada y al final ser recuperada de manera adecuada;
- un proceso que organiza, evalúa, presenta, compara datos y genera información;
- evidencia la necesidad e importancia de gestionar información en el contexto de las organizaciones como vía para lograr adecuados procesos de toma de decisiones y cumplimiento de los objetivos.

A partir de las consideraciones expuestas la autora asume la definición de la investigadora Vidal Ledo²⁰ en el año 2017 la que se ajusta a la formulación de los objetivos expuestos y brinda herramientas básicas para el proceso de la GI. Vidal Ledo expone que la GI es “el proceso de organizar, evaluar, presentar, comparar datos y generar información en un determinado contexto, de forma veraz, oportuna, significativa, exacta, útil y que esté disponible en el momento que se necesite, es el insumo fundamental para la toma de decisión eficiente, efectiva y de calidad”.

En esta conceptualización se le otorga gran importancia a gestionar, no solo la información dentro de la organización, sino también la que se produce en el exterior, se tiene en cuenta los cuatro procesos esenciales de la GI como: la planificación, la organización, la dirección y el control. De modo que el aporte de cada una de estas teorías o escuelas permita identificar componentes críticos para el desarrollo organizacional y modelos gerenciales. Cabe señalar que un modelo de GI es una forma de representación de la información que permite estudiarlo, conocerlo, ubicarlo. Por otra parte, es significativo abordar diferentes Modelos de Gestión de la Información de algunos estudiosos del tema entre los que se encuentran:

- Modelo de gestión de la información de Rowely: Plantea que la GI incluye el planteamiento de la política informativa de toda la organización, el desarrollo y mantenimiento de sistemas y servicios integrados.²¹
- Modelo de gestión de información de Paéz Urdaneta: La GI abarca un conjunto de elementos y procesos vitales dentro de la gestión en diferentes dimensiones.²¹
- Modelo de gestión de información orientada a procesos de Choo: Para este autor, muestra la GI como un ciclo continuo de seis actividades estrechamente relacionadas: identificación de las necesidades de información, adquisición de la información, organización y almacenamiento de información, desarrollo de productos y servicios de información, distribución y uso de la información.²¹
- Modelo de gestión de información de Ponjuán: en este modelo se tiene en cuenta diferentes componentes y procesos que ocurren en un ambiente o contexto y donde bajo el manto rector del proceso estratégico, se complementan políticas de información.²¹

Son numerosos modelos con diferentes enfoques y formas de ver la GI, como son los modelos de Marland en 1981, Stanat 1992, Dolye 1992, Villardefrancos en 2005 y García

en 2010. La autora considera el Modelo de gestión de información orientados a procesos de Choo,¹⁴ es uno de los más representativos

Choo, define a la GI como “un ciclo de procesos que apoyan las actividades de aprendizaje en las organizaciones: identificación de las necesidades de la información, adquisición, organización y almacenamiento de información, desarrollo de productos y servicios de información, así como distribución y uso de la misma.”¹⁴

A través del tiempo, el hombre ha tenido la necesidad de comunicar, intercambiar, transmitir y dejar registradas las experiencias, aprendizajes y vivencias alcanzadas. El siglo XX fue impulsor de múltiples cambios en la vida de las organizaciones y el tratamiento de los recursos que constituyeron los puntos de mayor relevancia para el avance de las mismas.

En el caso de Burk e Horton ²² manifiestan como desde el pasado el siglo XX, en la década de los años 20, producto de la depresión financiera, tuvo auge la gestión de funciones financieras. En los años del 30, producto de las condiciones de trabajo y los avances en las ciencias sociales tuvo gran notoriedad la gestión del personal. En la década del 40 y 50 la administración pública dio gran valor a la tenencia y organización de los documentos administrativos, lo que da origen a la llamada Gestión de Archivos Administrativos y Registros Organizacionales. Se empieza a evaluar cómo controlar los grandes volúmenes de información que se generaban, garantizar su conservación y accesibilidad. ²²

En el siglo XX la información tomó mayor dominio en la economía. Se enfatizó en la organización de la producción corporativa para tomar ventajas en los cambios en la sociedad y en la tecnología de la información. Las grandes demandas en la producción y la distribución, el aumento de las grandes organizaciones. La aparición de nuevas industrias de información y la profesionalización de muchas formas del trabajo informacional, fueron factores primordiales para el surgimiento de la GI.

El origen de la GI está vinculado con las principales transformaciones económicas y organizacionales que tuvieron lugar a lo largo del siglo XX. Al surgir la *Information Science* en los Estados Unidos, en las primeras conferencias realizadas en 1961 y 1962, en el *Georgia Institute of Technology*, se da alusión a la primera definición de la GI. Los estudios sobre el tema son diversos, uno de los más clásicos es el que realiza Borko, ²² que ofrece definiciones fundamentales y guías para el progreso de la nueva ciencia.

Borko,²³ define la *Information Science* como “ciencia interdisciplinaria que investiga las propiedades y el comportamiento de la información. La gestión de recursos de información se precisa en el siglo XXI, pero ya desde los años 80 del siglo XX toma lugar como una actividad esencial de la ciencia de la información.

Ponjuán,²⁴ declara que en la década del 70 y 80 del siglo XX, el crecimiento y transformación de la Sociedad Industrial generó gran competitividad por parte de las empresas y organizaciones, que precisaban tomar decisiones ante grandes riesgos, con precisión y seguridad. Ya en los años 90 no era suficiente con manejar información, ya que un gran potencial estaba llamado a decidir en las ventajas competitivas y en el capital humano. Así quedó demostrado que el capital financiero y la prevalencia se debía a lo que las personas eran capaces de hacer y aportar.

Con el triunfo de la Revolución Cubana, en 1959 se originaron cambios sustanciales en la situación del país, sobre todo en el proceso de gestión de información. Prevalece la importancia y necesidad de la información para la toma de decisiones.

Desde 1999 con el surgimiento de la Batalla de ideas, Cuba ha estado inmerso en el proceso de informatización de la sociedad, la modernización de las técnicas gerenciales y la formación de los recursos humanos. De manera que se aprecia una integración en las organizaciones e instituciones.

Al mismo tiempo numerosas organizaciones y organismos se vieron favorecidas con la incorporación de planes y programas de gestión de información, preparación y superación del personal que gestiona la información. Uno de estos organismos que incorpora Sistemas de Gestión de Información es el Ministerio de Salud Pública de Cuba con la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Dada la complejidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) han existido diferentes formas de gestión desde creación del mismo, donde están implícitas los reordenamientos y transformaciones en la estructura de instituciones, servicios y programas. Ejemplo de ello es la incorporación y movimientos de nuevos directivos a todos los niveles, y el uso eficiente de los recursos tecnológicos, con la finalidad de optimizar la capacidad que debe tener el sistema de salud para asistir al paciente.^{25, 26}

Sin lugar a dudas, las nuevas tecnologías han aportado una mayor reducción de recursos gerenciales, que permiten a los directivos y usuarios mayor eficacia en su gestión. Es por ello que los sistemas de información constituyen las herramientas fundamentales en la Gestión de la Información.

Del mismo modo en que se sistematizaron algunas concepciones teóricas en torno a la gestión de la información, se hace necesario indagar en los criterios de diferentes autores en torno al Sistema de Información al favorecer una mejor comprensión y alcance de los objetivos propuesto en esta investigación.

Los Sistemas de Información (SI) es una “combinación organizada de personas, hardware, software, redes de comunicación y recursos de datos que reúne, transforma y disemina información en una organización”, así lo define O’Brien²⁷ en 2001.

González²⁸, reseña que “un sistema de información es uno de los elementos de mayor complejidad con que puede trabajar una persona debido al gran número de componentes (tecnologías, personas, procesos, etc.) que intervienen en la construcción y funcionamiento”

Cuichán y Proaño²⁹ afirma que, un SI es un “conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo”.

También para Vidal, ³⁰define que los SI “son un conjunto organizado de personas, procesos y recursos, incluye la información y tecnologías asociadas, que interactúan de forma dinámica, para satisfacer las necesidades informativas que posibilitan alcanzar los objetivos de una o varias organizaciones”. Estos elementos se pueden definir en una de las categorías siguientes:

- Información: datos, como insumo fundamental del SI, para la obtención de la información;
- Personas: profesionales, técnicos y usuarios en general que intervienen en el proceso para satisfacer la necesidad y objetivo para el cual existe el SI;
- Recursos: materiales en general (en el que se incluyen las tecnologías informáticas);
- Actividades: procedimientos o técnicas de trabajo.

Como resultado de la sistematización realizada a la obra de los diferentes investigadores la autora comparte la valoración realizada por Ríos Massaboty³¹ donde expone que un SI es; “un conjunto de elementos ordenados y relacionados entre sí de acuerdo con unas ciertas reglas que aporta al sistema objeto (es decir, a la organización a la cual sirve y que le marca las directrices de funcionamiento) la información necesaria para el cumplimiento de los fines, para lo cual tendrá que recoger, procesar y almacenar datos, procedentes tanto de la misma organización como de fuentes externas, facilita la recuperación, elaboración y presentación”.

Un análisis crítico de todo lo expuesto permite identificar como elementos comunes en las definiciones citadas las siguientes:

- intervienen una serie de elementos tanto internos como externos que permiten la captación y procesamiento de los datos;
- es un conjunto organizado que a la hora de ejecutarse proporciona información y permite el control y la toma de decisión;
- facilita alcanzar las metas y objetivos en las organizaciones en el Sistema de Información;
- intervienen información, personas, recursos y actividades, que dependerá del procesamiento de datos;
- el recurso humano como componente esencial de todo SI;
- debe brindar información oportuna.
- De modo que los principios básicos de un SI se resumen en:
- La calidad de la información que se gestiona y en específico la relevancia, oportunidad y veracidad;
- la responsabilidad de los directivos de las entidades, con respecto a la gestión de la información que se gestiona;
- el registro solo una vez de la información, posibilita además la verificación.

Las razones expuestas corroboran el hecho de que los SI cumplen un papel importante en la sociedad, son herramientas valiosas para la toma de decisiones en las organizaciones. Los SI facilitan a la alta dirección monitorear el rendimiento y funcionamiento de las empresas u organizaciones, alertan si se presentan problemas de carácter estratégico, para buscar vías que minimicen los problemas.

Los SI son un fenómeno muy reciente, a tenor del desarrollo que adquieren las tecnologías de las comunicaciones y la informática; se ha hecho imprescindible presentar información periódica, veraz, con inmediatez y oportuna para responder a las necesidades de las organizaciones e instituciones, a personas, comunidades y familia, con las respectivas manifestaciones en las diferentes regiones del mundo. El sector de la salud no ha estado exento a este proceso, con la incorporación y aplicación de técnicas relativas a los SI.

En los EE.UU. por ejemplo a mediados de los 80 se inició un proceso de transformación financiera de un método histórico hacia uno prospectivo, lo cual requería de un mejor manejo de los datos organizacionales y de los servicios de salud prestados por los

sectores públicos y privado. En la década de los años 90 se inició una extensión de los sistemas existentes a raíz de la necesidad de manejar de forma eficiente una mayor cantidad de volumen de información que fluía cada vez más rápido. Este fenómeno se dio debido a que se requería efectuar un manejo más sofisticado para determinar cómo y cuándo se presentaban los servicios de salud y la remuneración.³²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ³⁵ define a los Sistema de Información en Salud (SIS) como un “mecanismo de gestión de sistemas interoperables con datos abiertos que provienen de diferentes fuentes y que se utilizan de forma ética, a través de herramientas de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) efectivas, para generar información estratégica en beneficio de la salud pública”. Los mismos tienen como visión implementar el acceso y la cobertura universal de salud en las regiones, fortalecidos mediante sistemas interconectados e interoperables que garanticen el acceso eficaz y eficiente a datos de calidad e información estratégica para la toma de decisiones y bienestar.

El Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires expone que los SIS es una disciplina que se enfoca en el análisis de los SI con el objetivo de detectar oportunidades de mejora; así como en el diseño e implementación de dichos sistemas para acompañar los procesos sanitarios de asistencia y gestión en salud, que contribuyan con información de calidad para el cuidado del paciente y toma de decisiones.³³ Los SIS están diseñados para facilitar la administración y la puesta en marcha de los datos biomédicos, técnicos y administrativo para los sistemas de atención en salud, es un proceso complejo por la presencia de elementos, propiedades, jerarquías y límites que tienen disímiles formas de ordenarse.

La autora asume la definición expuesta en el libro Términos y definiciones Sistema de Información en Salud, donde define a los SIS como un conjunto de componentes y procedimientos organizados con el objetivo de generar información que mejorará la gestión y la toma de decisiones de los cuidados de salud a todos los niveles del sistema de información en salud. SIS integran la recogida y colección de datos, proceso, el informe y el uso de la información necesaria para así mejorar la eficacia de los servicios a través de una mejor gestión a todos los niveles de los servicios de salud.³⁴

En noviembre del 2016 como resultado de un proceso colaborativo con todos los Estados Miembros perteneciente a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en reunión de Alto Nivel con los países del Caribe, se toma como iniciativa la creación de

Sistema de Información para la Salud (IS4H), por las siglas en inglés y que continuó desarrollándose en el 2016 y el 2018 con reuniones similares con los países de Centro América y América del Sur.

Visto que el objetivo principal de los IS4H es introducir una visión renovada que ayude a establecer un marco general de operación y una comprensión común de los componentes específicos de los Sistemas de Información para la Salud. El proyecto busca ayudar a los países a definir estrategias, políticas, estándares para sistemas interoperables e interconectados y las mejores prácticas en la gestión de datos de salud para mejorar la toma de decisiones y el bienestar en el marco de cuatro enfoques estratégicos generales que son: acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, salud en todas las políticas, gobierno electrónico, e iniciativas de datos abiertos y *big data*.^{35, 36.}

En países como Surinam, Colombia, Trinidad y Tobago, Guatemala, han implementado un mejor mecanismo para evaluar la medición de resultados de salud, servicios integrales de salud, producir evidencia científica sobre los controles clínicos, prevención e investigación, con el apoyo de la OPS/OMS.³⁷

República Dominicana en el 2019 inauguró la primera unidad de Registro de Cáncer con distintas fuentes de información de centros de salud y se espera que a futuro permita estimar la incidencia y supervivencia de cáncer. Este proyecto fue uno de los ganadores de la convocatoria de propuestas, para la implementación de proyectos IS4H promovida por la Organización Panamericana de la Salud.^{37,39}

Guatemala fue otro de los proyectos ganadores con la propuesta de automatizar y actualizar el protocolo de Vigilancia de Mortalidad Materna Neonatal³⁸. Debido al desarrollo de sistemas informatizados, la cantidad actual de almacenar, enviar datos e información en formato electrónico es muy grande, la OPS realiza un llamado de alerta para avanzar en la transformación digital del sector de salud, tiene en cuenta los siguientes principios rectores:^{38, 39}

1-Conectividad universal: Asegurar la conectividad universal en el sector de la salud para el 2030;

2-Bienes públicos digitales: Crear bienes de salud pública digitales por un mundo más equitativo;

3-Salud digital inclusiva: Acelerar hacia una salud digital inclusiva con énfasis en los más vulnerables;

4- Derechos humanos: Transversalizar los derechos humanos en todas las áreas de la transformación digital en salud;

5- Seguridad de la información: Establecer mecanismos de confianza y seguridad de la información en el entorno digital de la salud pública.³⁸

En Cuba, la Política Nacional de Salud tiene como misión y prioridad a la salud como derecho, componente esencial del bienestar humano. El país dedica recursos financieros materiales y humanos para el fortalecimiento del SNS, elaborar planes para el desarrollo económicos y sanitarios, programas de salud para la prevención y el control de enfermedades y establece acciones higiénico-sanitarias para contribuir en la calidad de vida de los ciudadanos cubanos. Ello requiere un constante control y monitoreo de la información para la toma de decisiones pertinentes y determinantes en los temas y problemas de salud.

Los SIS se estructuran mediante la integración de la información que se capta, organiza, presenta y analiza en contexto, por diferentes subsistemas que se crean con la finalidad de satisfacer los requerimientos de planes, programas y acciones correspondientes. Los principales subsistemas que tributan a los SIS, se encuentran los Sistemas de Información Estadísticos, local, complementario y nacional (SIE-L, SIE-C, SIE-N)³⁰

De ahí que cada subsistema tiene la siguiente estructura procedural:

- Plan, Programa o acción de salud cuyos requerimientos informativos satisface;
- Objetivos programáticos;
- Control semántico o definiciones conceptuales que dan salida a las variables a medir;
- Fuentes de información;
- Procedimientos de trabajo;
- Indicadores según tipo;
- Informes o publicación selectiva o generalizada a la que tributa;
- Soporte y Flujo informativo;
- Control de calidad del sistema.

Cuba emplea herramientas para fortalecer la salud a través de sistemas de información, interconectados e interoperables, que aseguran el acceso efectivo y eficiente de datos de calidad, e información para la toma de decisiones. Uno de ellos es el Sistema Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en el cual se profundizará en el siguiente epígrafe.

1.2. Antecedentes históricos y evolución en el Sistema Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional

Las civilizaciones urbanas, desde egipcio y la mesopotámica, desarrollaron sistemas de medicina que incluían un cuerpo conceptual o teórico, unas prácticas más o menos normalizadas.

La medicina occidental siguió un camino equivalente, donde el máximo peso le correspondía a la tradición, hasta el Renacimiento, cuando comenzó un auge de la investigación anatómica, y sobre todo hasta el desarrollo de las ciencias de la materia, como la química y la física, en el siglo XVIII, y de la biología fundamental, a partir del XIX.^{40,41}

Durante siglos, el conocimiento tradicional, indígena y ancestral ha sido un recurso integral para la salud en hogares y comunidades, y en la actualidad sigue formando una parte importante de la atención de salud en muchas regiones. De los 194 Estados Miembros de la OMS; 170 han informado del uso de hierbas medicinales, acupuntura, yoga, terapias indígenas y otras formas de medicinas tradicionales. Muchos países reconocen que la medicina tradicional es una valiosa fuente de atención de salud y han tomado medidas para integrar prácticas, productos y profesionales en este ámbito en los sistemas nacionales.⁴²

En la actualidad la OMS trabaja junto a varios países para desarrollar normas y criterios de referencia para la capacitación y la práctica de diferentes sistemas de medicina tradicional, y para la integración basada en pruebas en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

En la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), figura un capítulo sobre la medicina tradicional para la codificación dual y opcional, que se basa en la medicina tradicional originada en la antigua medicina china (ahora comúnmente utilizada en China, Japón, República de Corea y en otras partes del mundo). La OMS está elaborando un módulo de medicina tradicional, con términos de diagnóstico procedentes de los sistemas de las medicinas *ayurveda*, *unani* y *siddha*.⁴³

La OMS trabaja en estrategias centrada en la elaboración de normas, estándares y documentos técnicos basados en información y datos fiables para ayudar a los Estados Miembros a prestar servicios de medicina tradicional y complementaria seguros, cualificados y eficaces, y a integrarlos adecuadamente en sus sistemas de salud.

En 2022, con el apoyo del Gobierno de la India, la OMS estableció el Centro Mundial de Medicina Tradicional de la OMS en respuesta al creciente interés y demanda mundial por una medicina tradicional basada en pruebas científicas. Es el primer y único centro mundial de la OMS dedicado a la medicina tradicional. El centro de intercambio de conocimientos trabaja principalmente en pruebas, datos, biodiversidad, innovación y creación de alianzas para optimizar la contribución de la medicina tradicional a la salud mundial, la cobertura universal de salud y el desarrollo sostenible, y se guía por el respeto de los patrimonios, recursos y derechos locales.¹

En Cuba, desde los años 90 se incrementó el empleo de la MNT y en 1991 inició el programa que respalda el uso científico de las plantas medicinales. Años después, se implementó el Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la Medicina Natural y Tradicional.⁴⁴

En el año 1996, se aprueba el Programa para el Desarrollo de la MNT y en el año 2002 se adopta el Acuerdo No. 4282 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros. Este acuerdo establece un conjunto de medidas, entre las que se destaca la creación de un Centro Nacional para el desarrollo de la MNT, rector de todas las actividades del programa en el país, además de establecer las disposiciones para la consolidación en el país de las estrategias y el desarrollo de la MNT.^{45, 46}

En salud, los indicadores de resultado son también llamados indicadores de impacto ya que evalúan los cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención de salud. En consecuencia, miden la efectividad de la atención y repercusión en el bienestar de las personas.

El Sistema Indicadores de Medicina Natural y Tradicional recoge estrategias y programas para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, conjunto priorizado de acciones tendientes a adaptar las oportunidades, las fortalezas del sistema, lograr minimizar las amenazas y debilidades del entorno económico, social, institucional y profesional. Sirven para orientar la asignación de recursos en el mediano y largo plazo, de forma que se generen las mayores posibilidades de impacto sostenible sobre la situación de salud y contribuyan al salto cualicuantitativo en el estado de salud de la población.^{47,48}

El Ministerio de Salud Pública de Cuba cuenta con un formulario de MNT y un cuadro básico de medicamentos naturales. De esta forma, los profesionales disponen de un

arsenal terapéutico amplio para la atención al paciente con enfermedades crónicas o agudas, por lo cual resulta importante que en todos los equipos básicos de salud (EBS) exista una guía de práctica clínica para la Atención Primaria de Salud (APS), que incluya los productos naturales.⁴⁹

En el país, más allá de siglos de historia y de empleo documentado de recursos de las plantas medicinales, la homeopatía y la medicina tradicional china, el desarrollo actual está pautado por el proceso de implementación de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.⁵⁰

Sin embargo se hace necesario actualizar Gestión de la Información en el Sistema de Información Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud en los momentos actuales, para garantizar la sostenibilidad de los procesos del SNS con un fundamento científico, que contribuya a la toma de decisiones. Lo cual será abordado en el próximo epígrafe.

1.3. Gestión de la Información en el Sistema de Información Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

En Cuba en el año 1964 fueron concebidas las primeras normas para el trabajo estadístico de los Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas en los hospitales, para los policlínicos se crearon en 1967 y ese mismo año fueron revisadas por primera vez las de los hospitales. En 1968 se realizó la revisión de ambos documentos, pero no es hasta 1971 que se realiza la primera Jornada Nacional de Normación de Estadística, que incluyó entre los temas centrales la discusión y aprobación de una nueva revisión elaborada por el Nivel Central y enriquecida por las provincias.^{51, 52}

En 1984 se desarrolló la Segunda Jornada Nacional de Normación en Estadística, en la ciudad de Guantánamo. En octubre de ese mismo año fueron puestas en vigor las Normas de Registros Médicos de Hospitales, Policlínicos y Centros de Higiene y Epidemiología. En el transcurso de estas últimas dos décadas y media se han producido importantes cambios en el Sistema Nacional de Salud, que han repercutido en el sistema de información estadístico y por ende en los aspectos metodológicos de los Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas de Salud en las diferentes instancias.^{51, 52}

El capital humano, la universalidad, cobertura y gratuidad de los servicios de salud generan grandes volúmenes de datos registrados y captados manualmente en las

instituciones que prestan servicios de promoción, protección, diagnóstico, curación, restauración de la salud, de rehabilitación, así como de vigilancia de salud, protección y control del medio ambiente.^{51, 52}

Existe un departamento de estadística en cada una de las unidades de asistencia médica, también en los 168 municipios del país y 15 departamentos provinciales que conforman el Sistema de Información. Estos datos fluyen desde los Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de las unidades de base hasta el nivel central a través de una estructura piramidal, atendidos por técnicos, Licenciados en Gestión de la Información en Salud, Licenciados en Sistema de Información en Salud y profesionales de diferentes disciplinas.

Se cuenta con un enorme potencial técnico para la producción de información estadística confiable y oportuna, pero con limitaciones subjetivas que han dificultado el desarrollo vertiginoso de las Estadísticas de Salud, en especial en lo relativo a la utilización, disseminación, comunicación y retroalimentación de ésta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la necesidad de conocer datos oportunos, precisos, de calidad y desglosados, así como información decisiva y conocimientos sobre la salud, para fundamentar la toma de decisiones y la formulación de políticas. Resalta la necesidad de conocer de forma sistemática el estado de los sistemas de salud y la capacidad de responder a las necesidades particulares de las personas, comunidades y familias, la única manera de hacerlo es contar con sistemas de información capaces de capturar y procesar datos fundamentales, y ponerlos a disposición de todo el sistema de salud.

En Cuba los Sistemas de Información están organizados a través del Sistema de Información del Gobierno (SiGog), tiene como objetivo satisfacer las necesidades informativas relacionadas con los objetivos y planes del Gobierno en todos los niveles, de la sociedad y el ciudadano, incluida la unificación de la información estadística y geográfica para la toma de decisiones, el diseño y seguimiento de las políticas públicas que aseguran el desarrollo económico y social del país. El Sistema de Información del Gobierno tiene en cuenta los Principios fundamentales de las Estadísticas Oficiales aprobados internacionalmente e implementa los siguientes: ^{52,53}

Coordinación: planificar y ejecutar la actividad de información de gobierno entre los actores que la generan, de manera participativa; y mantener un estrecho contacto y

trabajo conjunto para mejorar la calidad, comparabilidad y coherencia de las estadísticas oficiales y la información de interés nacional.

Clasificación: implementar el uso de clasificadores y nomencladores con la finalidad de ordenar y categorizar las características de la realidad económica, social y medio ambiental, así como garantizar la comparabilidad de la información estadística en el tiempo y en el espacio, tanto a nivel nacional como internacional.

Integración: agrupar los datos provenientes de fuentes distintas, ordenados bajo criterios, esquemas o modelos específicos, presentados para facilitar su consulta o el estudio de un campo determinado.

Racionalidad: organizar el Sistema de Información del Gobierno y el Sistema Nacional Estadístico para minimizar la proliferación de estadísticas e informaciones innecesarias y la carga informativa a los centros informantes.

Calidad: trabajar y cooperar conforme a las normas, principios y estándares nacionales e internacionales, y lograr el compromiso y la obligatoriedad de las entidades productoras de estadísticas.

Oportunidad: captar, procesar los datos, difundir la información y cumplir las conveniencias de tiempo y de lugar necesarias, conjugar el interés del demandante y la posibilidad del productor.

Confiabilidad: fomentar la capacidad de la información y las estadísticas oficiales producidas por los actores del Sistema de Información del Gobierno, para reflejar la realidad de forma precisa, confiable y verificable.

Universalidad: asegurar la captación de la información con cobertura total o representativa de esta, según el objeto de estudio que se mida, para que sea significativa.

Temporalidad: referir la información a un período de tiempo dado, en el caso de las estadísticas establecer la comparación con un momento anterior.

Objetividad: fundamentar con criterio profesional, a partir de comparar lo realizado de forma cuantitativa y cualitativa, con parámetros y normas establecidas.

Accesibilidad: posibilitar el acceso y utilización por los diferentes usuarios, salvo cuando no se encuentre disponible para ser revelada.

Seguridad: cumplir las medidas técnicas y organizativas durante los procesos de gestión de la información en general y en particular de las estadísticas, para evitar su adulteración, pérdida o uso por personas no autorizadas.

Confidencialidad: cumplir las medidas de protección establecidas en la ley por parte de los actores del Sistema de Información del Gobierno.

Comparabilidad: mantener la coherencia de la información oficial y del comportamiento de las series estadísticas a nivel interno y a lo largo del tiempo, así como ser comparables con otras regiones y países.

Registro: captar los datos a partir de las fuentes primarias establecidas, en el lugar donde ocurre el hecho informativo y registrados solo por el personal autorizado.

Trazabilidad: registrar e identificar los datos primarios en cada fase del proceso de generación de información estadística y posibilitar su ulterior verificación.

Transparencia: elaborar la información y las estadísticas a partir de los procesos y procedimientos establecidos, que supone documentar y poner a disposición de los usuarios las normas, clasificaciones y métodos utilizados, así como garantizar el acceso de todos los usuarios a los servicios de información de manera comprensible.

Auditabilidad: disponer de la información estadística oficial para ser objeto de auditorías y comprobaciones especiales a la información, de conformidad con las normas legales vigentes y procedimientos establecidos.

Responsabilidad: exigir por parte de los jefes en los diferentes niveles de dirección del país el cumplimiento de los principios, normas y procedimientos en relación con la gestión de la Información de Interés Nacional, definida para el Sistema de Información del Gobierno y para el Sistema Nacional Estadístico en particular.

Obligatoriedad: responsabilizar a todos los sujetos del Sistema de Información del Gobierno, con tributar la información que se requiera.

Sistema de Información del Gobierno (SiGog), está integrado por:^{54 55}

Los Sistemas de Información institucionales: son los que se establecen, en correspondencia con las funciones u objeto social, para medir el cumplimiento de los objetivos y planes, cuyo contenido no es necesariamente estadístico.

El Sistema Nacional Estadístico: es el conjunto de normas y procedimientos generales que, como marco metodológico común, integra de forma coherente la información estadística del Gobierno y garantiza la comparabilidad internacional, el mismo lo componen tres subsistemas orientados a captar, procesar y difundir información estadística a los diferentes actores:

a) Subsistema de Información Estadística Nacional (SIEN).

b) Subsistema de Información Estadística Complementaria (SIEC).

c) Subsistema de Información Estadística Territorial (SIET).

El Subsistema de Información Estadística Complementaria (SIEC)

- Es el sistema estadístico ramal del sector salud
- Subordinado ejecutivamente al Ministro de Salud
- Subordinado metodológicamente a la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), vela por el funcionamiento adecuado del SIEC, conoce y analiza los sistemas complementarios
- Satisface metodológicamente, recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales especializados en sistemas de información.
- Cuenta con 67 Sistemas de Información Estadísticas, 63 Formularios, 912 Registros Primarios, 42 Partes Preliminares.
- Posee Registros Públicos 18; administrativos 9 y automatizados 27
- Cuenta con Encuestas Bioconductual y evaluación clínico, funcional y social de la población cubana(CIF)

La Metodología empleada para la revisión del SIEC cuenta con el intercambio a productores y usuarios; los mismos son:

- Directores generales, directores nacionales, jefes de departamentos y programas(usuarios)
- Dirección de Informática y Comunicaciones(Productores)
- Especialidades de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de la Dirección Nacional y de los Departamentos Provinciales y de Unidades de Subordinación Nacional que trabajan en diferentes sistemas de información.

Dentro del Subsistema de Información Estadística Complementaria⁵⁵ (SIEC) se encuentra el Sistema Indicadores de Medicina Natural y Tradicional que tiene como objetivo: obtener información para la evaluación del programa de Medicina Natural y Tradicional,

Consta de un formulario Indicadores de Medicina Natural y Tradicional, en el que se capta indicadores que miden en este programa y cuenta con una instrucción metodológica.

Es informado por todas las unidades de asistencia médica y social y por el Departamento Provincial de Medicamentos, con una periodicidad trimestral. El flujo de la información comienza desde Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de

Salud de Centro Informante a los Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Municipal; Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Provincial y Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

El Sistema de MNT cuenta ocho Registros primarios que generan evidencia directa, veraz y oportuna, los mismos son:

Actividades de consulta externa

Actividades de Medicina Familiar

Hoja de Actividades. Subsistema de urgencia en la APS

Actividades de estomatología

Plan de producción mensual (proyecto)

Registro de pacientes atendidos

Resumen de ingreso y datos generales

Informe operatorio

En la sistematización realizada en la obra de los autores consultados se demuestra que existen metodologías en la captación de diferentes sistemas de información, pero no así para el sistema de información estadística indicadores de MNT. Por lo que la autora propone definir operativamente el termino Gestión de la información en el Sistema de Información de Salud y en el Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional como: conjunto de normas y procedimientos que garantiza la calidad, integridad, cobertura, confiabilidad y oportunidad de la información estadística, a través de diferentes indicadores, que permita captar y procesar información en la actividad de Medicina Natural y Tradicional. Realizar y orientar de forma metodológica los análisis necesarios de la información elaborada, para satisfacer las crecientes necesidades de la información estadística de MNT.

Conclusiones del Capítulo I

El estudio histórico-lógico y la sistematización realizada a diversas fuentes bibliográficas, permitieron describir los aspectos principales de la Gestión de la información en el contexto del mundo y Cuba.

Fueron encontrados elementos comunes en las obras consultadas, que permitió la identificación de regularidades que condujo a la definición operativa de la Gestión de la información en el Sistema de Información de Salud y en el Sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Estos fundamentos teóricos ponen a la autora en condiciones para efectuar el diagnóstico del estado inicial de la Gestión de la información en el Sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, que se describen en el próximo capítulo.

CAPÍTULO II: MODELACIÓN DEL MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA INDICADORES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN LA DIRECCIÓN DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA DE SALUD

El presente capítulo expone el procedimiento que conduce al diagnóstico inicial de la Gestión de la Información del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La autora asumió el proceso de parametrización a partir de la derivación de la única variable de estudio en dimensiones, indicadores e instrumentos, lo que permitió a la autora la toma de decisiones para proseguir con la investigación, así como la triangulación metodológica como técnica para identificar potencialidades e insuficiencia a partir de los resultados del diagnóstico inicial de la variable de estudio

2.1- Diagnóstico de estado inicial de la gestión de la información del sistema de información estadística Indicadores de Medicina Natural y tradicional. Parametrización de la Variable

La población de la investigación estuvo compuesta por 35 licenciados en SIS y técnico en estadísticas sanitarias que procesan el Sistema de Información Estadísticas Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la provincia de Ciego de Ávila.

Para Ceballos ⁵⁵, diagnósticos es un proceso de levantamiento, determinación y descripción de los problemas y potencialidades. La palabra diagnóstico proviene del griego *diagnostikós*, palabra formada por el prefijo *día*, “a través”, y *gnosis*, “conocimiento” o “apto para conocer”. Es el estudio que se realiza para definir situaciones y determinar cuáles son las tendencias.

En la obra la autora utiliza la técnica de parametrización, profundizar en el objeto de estudio. El término parametrizar, Añorga y Valcárcel lo definen como derivar el análisis del objeto y/o campo de estudio en la investigación con elementos medibles u observables, que permitan la valoración o emisión de juicios de valor acerca del estado, nivel o desarrollo del fenómeno o proceso investigado. Sirve tanto para realizar la construcción de indagaciones empíricas como teóricas, a partir de descomponer el objeto y/o campo de estudio, por lo general muy amplios, y emitir juicios de valor metodológico acerca del fenómeno u objeto investigado. Esta definición es asumida por la autora porque responde a los objetivos de la investigación. ⁵⁶

Al mismo tiempo Hernández ⁵⁷, plantea que es significativo la ejecución de la parametrización, ya que permite determinar la variable a trabajar en la investigación, definir dimensiones, indicadores al construir los instrumentos que permiten profundizar en el objeto y el campo de investigación, lo que facilita la comprensión del fenómeno u objeto que se investiga a partir del diagnóstico, caracterización, validación, comprobación, constatación de los resultados.

La autora para definir la dimensión, asume lo aportado por Valcárcel y citado por González⁵⁷ al sintetizar como “aquellos rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto (...) diferentes partes o atributos a analizar en un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto, o simplemente diferentes direcciones del análisis (...) magnitudes previamente establecidas, generalmente amplias, que definen a un objeto, proceso o fenómeno o parte de ellos, que son medibles cualitativa o cuantitativamente”.

Los indicadores deben ser medibles, revelar cierto grado de precisión de lo que se valora y que propicien no solo la elaboración de las interrogantes que se realizarán en cada indagación empírica, además, permita el procesamiento que catalogue más convenientemente el objeto de estudio, los procesos y sujetos vinculados con este, acercándose a un juicio más objetivo y fidedigno.

De ahí que los instrumentos son procedimientos conceptuados y validados para facilitar la obtención y ordenamiento de hechos, situaciones, conocimientos, habilidades y valores del sujeto participante en la investigación o proyecto educativo.

De modo que el análisis anterior y la sistematización de los referentes teóricos, permitieron a la autora, considerar la investigación cuali-cuantitativa. Se parametriza como única variable: Gestión de la información del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud definida en el epígrafe 1.3 del capítulo I. La cual derivo a través de la parametrización en tres dimensiones a explorar y 12 indicadores, para dar respuesta al problema científico (Anexo2).

Desde la variable identificada se derivaron las siguientes dimensiones e indicadores.

1) Dimensión conocimiento: demostrar el dominio del marco legal en el que se desempeña; de realizar un correcto llenado y captación de la información del Sistema de Información Estadísticas Indicadores de Medicina Natural y Tradicional.

Cuenta con tres Indicadores:

- 1.1. Nivel de conocimiento sobre el SIE en el centro en que trabaja.
- 1.2. Nivel de dominio de las definiciones del SIE.
- 1.3. Nivel de independencia en la confección del formulario de MNT.

2) Dimensión metodológica: dirigida a la metodología y consulta de información descrita en el manual que se propone de MNT.

Cuenta con cuatro Indicadores:

- 2.1. Existencia de documentación Metodológica.
- 2.2. Nivel de actualización de instrucciones metodológicas.
- 2.3. Nivel con que se utiliza la documentación.
- 2.4. Existencia de registros primarios del SIE en MNT.

3) Dimensión actitudinal: se valora como el dominio de los principios de la biomédica, el trabajo en equipo, alerta temprana y oportuna para la toma de decisiones ante los problemas de salud, responsabilidad con el trabajo y con la veracidad de la información emitida.

Cuenta con cinco Indicadores:

- 3.1. Nivel de dominio de los principios de la bioética
- 3.2. Nivel con que realiza el uso veraz de la información
- 3.3. Nivel de motivación por la superación
- 3.4. Nivel de responsabilidad con el trabajo que realiza
- 3.5. Nivel de dominio del marco legal con que se rige el SIE de MNT

Se seleccionan especialistas para la determinación de dimensiones e indicadores propuestos. Se tuvo en cuenta para la sección de los especialistas las siguientes cualidades o criterios: ética profesional, imparcialidad, intuición, independencia de juicios, creatividad, disposición, motivación para participar en la encuesta, capacidad de análisis, trabajo en equipo, espíritu colectivista.

Debían cumplir, además, con los siguientes requisitos: más de cinco años de experiencia en su desempeño en el área trabajo, así como preparación y conocimiento en el Sistema de Información Estadísticas y el sistema de Medicina Natural y Tradicional.

Se le aplicó una encuesta a un total de 35 especialistas que cumplieron con los cualidades y requisitos (fueron seleccionados 29 las 14 provincias del país, tres de la Dirección Nacional de estadísticas y tres de la Facultad de tecnología de la salud. Como resultado resultando el 100 de los 35 especialistas seleccionados categorizaron las

dimensiones e indicadores propuestos por la autora después de la parametrización de la variable como muy adecuados y adecuados

Una vez obtenido la conformidad de los especialistas la autora procedió a diseñar los instrumentos para la recogida de la información que permitirán realizar el diagnóstico inicial de la variable de estudio.

- Observación científica (Anexo 3) se observó a la población de estudio que que permitió a la autora situarse de manera sistemática en aquello que resulta ser importante para el objeto de estudio de la investigación. También es el medio que conduce a la recolección y obtención de datos e información de un hecho o fenómeno,
- Entrevista (Anexo 4) a la población de estudio para recolectar información acerca del objeto de estudio ,

Los instrumentos diseñados (guía de observación, entrevista) (Anexo 3, 4,) para la recogida de la información fueron aplicados con una validación previa. Se tuvo en cuenta la validez y confiabilidad de los instrumentos para la recogida de la información. Los resultados obtenidos tuvieron utilidad por la riqueza de la información recogida, lo que permitió apreciar y comprobar el proceso de gestión de la información del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Por confiabilidad, se entiende la capacidad que tiene el instrumento de arrojar siempre los mismos resultados, cada vez que se aplica a la misma unidad de observación. Fue indagada por la técnica de la repetición del test (test-retest).⁵⁸ Se fundamenta en la aplicación del instrumento en dos ocasiones a la misma unidad de observación y en el análisis del grado de correspondencia entre los resultados de las dos aplicaciones. Se aplicaron los instrumento en dos ocasiones a la misma unidad de observación (10 licenciados y técnicos que no pertenecen a la población de estudio) y se realizó el análisis según los resultados de la correlación de Pearson, el cual resulto igual a 0,92 en el caso de la observación y 0,87 la entrevista. Por ende fueron calificados es como bueno por ser una correlación fuerte y positiva entre los resultados de las dos aplicaciones.

Solo uno de los sujetos a los que se les aplicó la prueba piloto de la encuesta mostró resultados diferentes entre la primera y la segunda aplicación, por lo tanto, existe cierto grado de acuerdo entre los resultados de ambas.

La validez⁵⁸ es la capacidad del test para medir lo que en realidad se pretende medir. Esto se traduce en que los resultados que aporta el instrumento reflejan el comportamiento real de la situación que se pretende estudiar. Para abordar la validez, se distinguieron la de apariencia y la de contenido. La validez de apariencia consiste en determinar si los ítems que componen el instrumento han sido contruidos de forma correcta. Se refiere a reconocer si las preguntas han sido bien contruidas y si no inducen respuestas en el sujeto, entre otros elementos.

La validez de contenido consiste en evaluar si los indicadores que conforman la forma preliminar del test recorren todo el dominio de características de la situación que se pretende estudiar. Los aspectos de evaluación fueron presentados a los especialistas, mediante los Criterios de Moriyama, ⁵⁸ que evalúa si el instrumento es :

- comprensible: se refiere a si se comprenden los aspectos (ítems) que se evalúan, en relación con el fenómeno que se quiere medir,
- sensible a variaciones en el fenómeno que mide: si el ítem es capaz de distinguir variaciones de la calidad del proceso,
- si el instrumento (ítem) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho ítem en el instrumento,
- componentes claramente definidos: o sea, si el ítem tiene una definición clara,
- se deriva de datos factibles de obtener: si el dato correspondiente al ítem evaluado se puede recoger.

El especialista debía asignar a cada ítem del instrumento el dígito que identifica el siguiente puntaje evaluativo: Mucho = 3; Moderadamente = 2; Poco = 1; Nada = 0. Como resultado todos los ítems propuestos alcanzaron el 100 % de los puntos en cada uno de los criterios evaluados por los especialistas

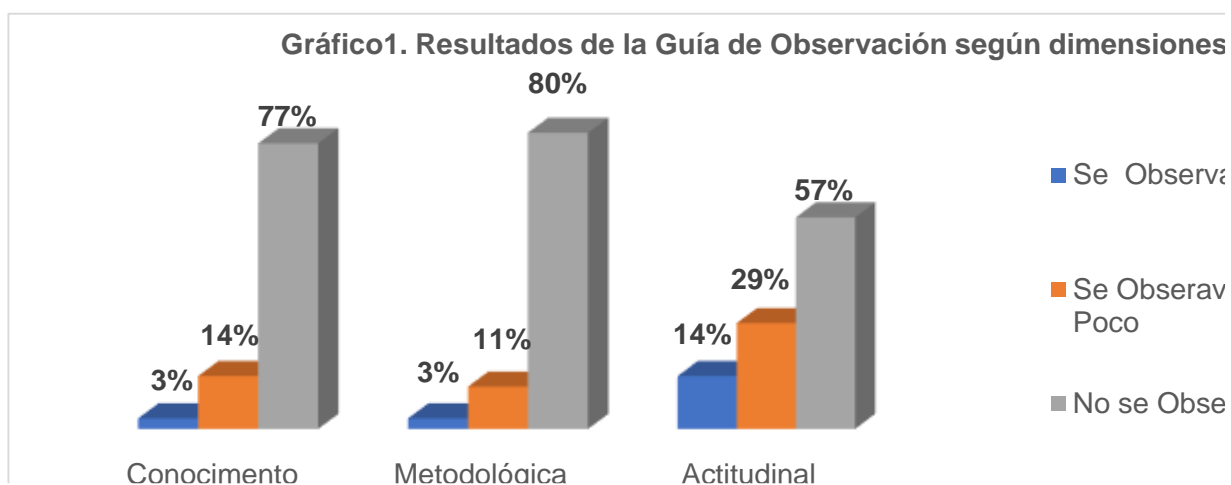
2.2 Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos.

El análisis de los resultados para diagnóstico del estado inicial en que se encuentra la Gestión de la Información del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional, se realizó desde la información obtenida luego de la aplicación de cada instrumento por la autora de la investigación.

Análisis de los resultados de la Observación científica

Tabla #2. Resultados de la Guía de Observación según dimensiones

| Dimensiones | SO | SOP | NSO |
|-----------------|---------------|----------------|----------------|
| 1. Conocimiento | 3 (2,85%) | 5 (14,28) | 27 (77,14%) |
| 2. Metodológica | 3 (2,85%) | 4 (11,42%) | 28 (80%) |
| 3. Actitudinal | 5 (14,28%) | 10 (28,57%) | 20 (57,14%) |



Fuente.Tabla #2.

Dimensión 1 Conocimiento: el 77 % de los estudiados no se observa, la dimensión conocimiento seguido de se Observa poco con un 14% y se observa en el 3%.

Dimensión Metodológica: la metodología y consulta de información descrita en el manual que se propone de MNT no se observan en el 80% de la muestra estudiada dimensión observada. Se observa poca utilización de la documentación en un 11% y en el 3 % se observa la actualización de instrucciones metodológicas.

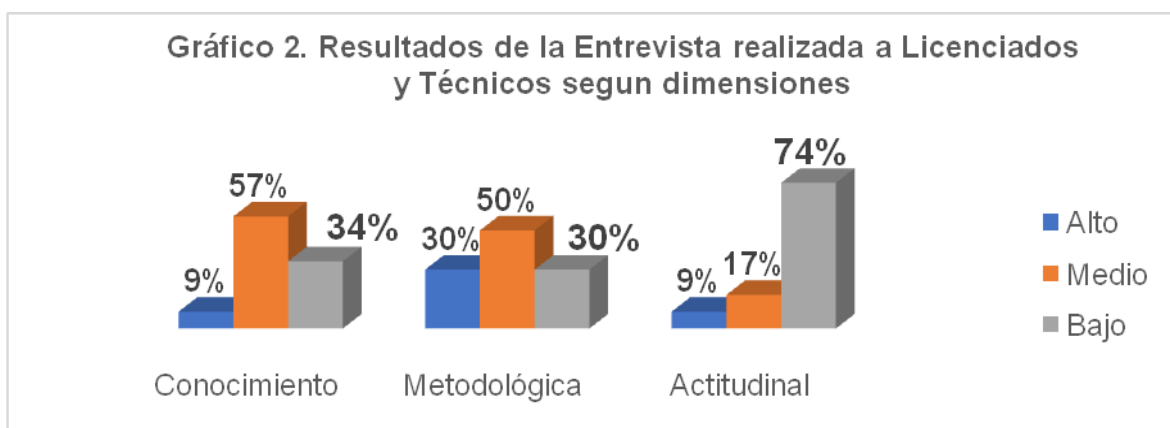
Dimensión Actitudinal: no se observa en los indicadores motivación por la superación, dominio del marco legal con que se rige el SIE de MNT y dominio de las definiciones del SIE encontrándose a un 57%. Mientras que en el 29% se observa poco en el uso veraz de la información. En el 14% se observa el dominio en los principios de la bioética y responsabilidad con el trabajo que realiza.

Análisis de los resultados de la Entrevista aplicada a Licenciados y Técnicos que procesan el Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional

Se diagnosticaron las principales prioridades, se evaluaron según escala cualitativa; A: Alto (se considera alto en el 100-90% de los entrevistado) M: Medio(se considera en el 89-65% de los entrevistados) y B: Bajo(se considera el indicador bajo en el 64-0% de los entrevistados), **(Anexo 4)**.

Tabla # 3. Resultados de la entrevista según dimensiones

| Dimensiones | Alto | Medio | Bajo |
|-----------------|--------------|----------------|----------------|
| 1. Conocimiento | 3 (8,57%) | 20 (57,14%) | 12 (34,28%) |
| 2. Metodológica | 5 (30%) | 8 (50%) | 22 (30%) |
| 3 Actitudinal | 3 (8,57%) | 6 (17,14%) | 26 (74,28%) |



Fuente.Tabla # 3.

Dimensión Conocimiento: esta dimensión midió e conocimiento sobre el SIE en el centro en que trabaja, definiciones del SIE, y el nivel de independencia en la confección del SIE de MNT, fue evaluada de medio en el 57% de los entrevistados seguido de bajo con un 34%. Y un 9% de alto el conocimiento.

Dimensión Metodológica: la dimensión metodológica que midió existencia de registros primarios del SIE en MNT, existencia de documentación metodológica SIE de MNT, nivel de actualización de instrucciones metodológicas fue evaluada de alto y el nivel con que se utiliza la documentación, fue evaluada como medio por 50%. Seguido de bajo y alto por un 30% respectivamente.

Dimensión Actitudinal: El 74% de los entrevistados valoraron que son bajo el nivel de dominio del marco legal con que se rige el SIE de MNT y nivel de motivación por la superación. Seguido de la evaluación de medio por el 17%, y alto por el 9%.

Análisis de los resultados de la Encuesta aplicada a Especialistas

Permitió valorar criterios y sugerencias acerca de la temática y concretar el consenso. Por esta razón y desde la perspectiva de la autora se seleccionan los especialistas. Para la determinación de dimensiones e indicadores se evaluaron según escala cualitativa entre Alto, Medio, Bajo (Anexo 5).

Triangulación metodológica. Inventario de insuficiencias y potencialidades

La triangulación ⁵⁹ constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cualitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos. Es sin duda el enfoque más utilizado en combinación de lo cualitativo con lo cuantitativo, es el medio de reducir el sesgo en la investigación, aumentar la confiabilidad de los resultados es una técnica que ayuda al investigador a visualizar los resultados de una manera más confiable.

En este sentido desde el punto de vista de Velosa-Porras ⁶⁰ la triangulación es una estrategia metodológica que ayuda o permite llegar a tres fines distintos: En caso de estudios cualitativos, permitirá establecer confirmación de los resultados (validez). En situaciones donde el problema de investigación abarque aspectos más amplios (métodos, datos, investigadores), el empleo de triangulación proporcionará un mayor entendimiento (completitud) del fenómeno al tener resultados desde diferentes ángulos del problema. Por último, favorecerá el descubrimiento de fenómenos no comunes y la detección de los diferentes grados de variación que no son perceptibles con un sólo método.

Por esta razón la autora empleó el procedimiento de triangulación metodológica para favorecer el descubrimiento de fenómenos no comunes y la detección de los diferentes grados de variación que no son perceptibles con un solo método y que evidencien el estado actual de la Gestión de la información del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

Inventario de potencialidades e insuficiencias

Dentro del análisis, se logró realizar un acercamiento a las potencialidades encontradas con el apoyo de los instrumentos aplicados. Estas se asocian a los cuatro indicadores que alcanzaron resultados positivos entre el 60 % y 100 % de en el diagnóstico realizado. De ahí que, para la triangulación metodológica, se estableció la regla de decisión, que resume la valoración de los indicadores dentro de las dimensiones tanto de forma individual como colectiva, para así poder establecer un juicio de valor sobre el diagnóstico del estado inicial de la Gestión de la información en el Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

- Si el indicador analizado obtiene resultados positivos entre el 100% - 90%, se considera como una Potencialidad.
- Si el indicador analizado obtiene resultados positivos entre el 89% y el 65%, se considera como un aspecto en Desarrollo.
- Si el indicador analizado obtiene resultados positivos entre 64%-0%, se considera como un Problema.

De modo que las medidas de resumen utilizadas para identificar los principales insuficiencias y potencialidades detectadas fueron la frecuencia absoluta y relativa. Los datos obtenidos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 21.

Constituyen potencialidades los indicadores que se listan a continuación.

Dimensión 1. Conocimiento:

1. Adecuado nivel conocimiento sobre el SIE en el lugar donde se desempeña
2. Adecuado nivel de independencia en la confección del Formulario de MNT.

Dimensión 2. Metodológica:

1. Adecuado nivel de actualización de instrucciones metodológicas.
2. Adecuado nivel con que se utiliza la documentación.

Dimensión 3. Actitudinal:

1. Adecuado nivel de dominio de los principios de la bioética.
2. Adecuado nivel con que realiza el uso veraz de la información.
3. Adecuado nivel de responsabilidad con el trabajo que realiza.

A continuación, se listan las insuficiencias identificadas en cada una de las dimensiones en el proceso de diagnóstico:

Dimensión 1. Conocimiento:

1. Insuficiente dominio de las definiciones del SIE.

Dimensión 2. Metodológica:

1. Insuficiente documentación metodológica del SIE de MNT.

2. Insuficiente existencia de registros primarios del SIE en MNT.

Dimensión 3. Actitudinal:

1. Insuficiente motivación por la superación.

2. Insuficiente dominio del marco legal con que se rige el SIE de MNT.

Como resultado del diagnóstico se evidencia la necesidad de un Manual de Indicadores de Medicina Natural que garantice el mejoramiento de la Gestión de la información.

Son varios los autores que han investigado sobre el mejoramiento en diferentes esferas de la vida social; en este sentido plantean que es la modificación favorable de los conocimientos, habilidades y modos de actuación y proponen etapas para llevarlo a cabo como son: planificación, ejecución, evaluación y plan de mejora.⁶³⁻⁶⁶

Por estas razones la autora asume el criterio de Añorga⁶⁶ cuando refiere que la nueva definición se conformó a partir de identificar el desempeño como punto de partida para el proceso de mejoramiento de los hombres y, por tanto, considerar el mejoramiento del desempeño como un proceso consciente que se desarrolla por medio del sistema de interrelaciones que se establecen entre los sujetos implicados en este, y los aportes del proceso de profesionalización como proceso pedagógico fundamental, continuo, que atiende la integridad de los sujetos y tiende a desarrollar y consolidar las competencias por aproximaciones sucesivas, estableciendo diferentes niveles de profesionalidad para la vida social y profesional, de acuerdo con los requerimientos de la sociedad.

A criterio de la autora esta idea se ajusta adecuadamente a la presente investigación ya que el vertiginoso desarrollo científico - tecnológico de la sociedad requiere de una actualización sistemática desde el punto de vista teórico – práctico, lo cual conlleva a asumir como una posible alternativa para el mejoramiento del desempeño profesional, el empleo del Manual de Medicina Natural y Tradicional que se modela.

2.3. Elaboración del Manual del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional

Características distintivas.

Un manual es un documento que complementa con más detalle la información que presenta un organigrama, los objetivos y finalidad de cada área, los antecedentes, la

base legal, funciones y atribuciones de cada departamento, procedimientos de organización entre otros.

Según Chámale Contreras⁶¹ un manual de procedimientos: Es la expresión analítica de los procedimientos administrativos a través de los cuales se canaliza la actividad operativa del organismo. Es una guía (como hacer las cosas) de trabajo y valiosa para orientar al personal de nuevo ingreso.

La autora asume la definición de Gell de la Cruz⁶² al tener en cuenta que se ajusta a la investigación desarrollada, el que expone que los manuales son instrumentos de apoyo en las organizaciones representando un medio de comunicación y coordinación, que permite tanto registrar cómo transmitir en forma ordenada y sistemática la información dentro de las mismas.

Contenido

Introducción

Objetivos

General

Específicos

Marco Legal

Control Semántico

Procedimientos

Relación de los formularios que incluye el Sistema de Información Estadística

Formulario-29-03-01. Plan de producción mensual (proyecto)

Instrucciones para llenar el formulario

Forma de llenar el modelo

Formulario-54-03-02. Resumen de ingreso y datos generales

Instrucciones para llenar el formulario

Forma de llenar el modelo

Formulario-241-458-08. Indicadores de Medicina Natural y Tradicional

Instrucciones para llenar el formulario

Flujograma

Indicadores

Evaluación del Sistema

INTRODUCCIÓN

Con el crecimiento sistemático de la Medicina Natural y Tradicional se ha hecho necesario el control y evaluación del mismo, constituyendo una actividad de salud cuya relación tiene gran importancia.

El conocimiento de algunos indicadores de Medicina Natural y Tradicional permite evaluar la utilización y eficacia de las técnicas y procedimientos aplicados en los servicios de salud. Sin embargo, deben existir normas y procedimientos de un sistema de información estadística para este fin.

Este es un documento de apoyo que estructura de forma racional y secuencial los procedimientos para el Sistema de Información de Estadísticas Indicadores de Medicina Natural y Tradicional, que debe ser captado en todas las unidades donde se utilice la Medicina Natural y Tradicional, pueden ser de asistencia médica o de producción.

OBJETIVOS

General

Sistematizar los procesos para la gestión del Sistema de información Estadística de Medicina Natural y Tradicional.

Específicos

- Establecer los procedimientos para el registro, captación, procesamiento, flujo, análisis y difusión de la información de los servicios prestados y las técnicas aplicadas con Medicina Natural y Tradicional.
- Contribuir a la evaluación del cumplimiento de políticas y planes tanto en el uso como en la producción de la Medicina Natural y Tradicional.

MARCO LEGAL

El Sistema de Información Estadística (SIE) Indicadores de MNT se integra al Sistema de Información Estadísticas Complementario (SSIE-C) de salud y se sustenta en lo legislado y regulado como amparo legal de los sistemas de información estadística de salud del país. Las leyes, circulares y resoluciones vigentes relacionadas con el SIE Indicadores de MNT, se puntualizan a continuación:

- Decreto Ley-6 y Decreto 9-2020 Sistema de Información del Gobierno. Prioriza las necesidades informativas relacionadas con los objetivos y planes del gobierno en todos los niveles.

- Resolución No.381/2015.MINSAP: Reconoce a la Medicina Natural y Tradicional como especialidad integradora y holística de los problemas de Salud y define las modalidades y alcances terapéuticos de la misma.
- Resolución No.88/2016.MINSAP: Aprueba el reglamento general de farmacias comunitarias.
- Resolución No.452/2019.MINSAP: aprueba como modalidad de la medicina natural y tradicional en el Sistema Nacional de Salud a AYURVEDA
- Lineamiento de la política económica y social del partido y la revolución para el 2021-2026. No 98: priorizar el Programa Nacional de Medicamentos, la eficiencia y control de los servicios farmacéuticos. Desarrollar y consolidar la Medicina Natural y Tradicional, estimulando su empleo preventivo y terapéutico.
- Artículo 53 de la Constitución de la República. Todas las personas tienen derecho a solicitar y recibir del Estado información veraz, objetiva y oportuna.
- Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social al 2030.Macroprograma #6. Programa II. Proyecto 6 Desarrollo y acceso a los Medicamentos y a la Medicina Natural y Tradicional.
- Resolución 16-2018 del Minsap (aprueba el SSIE-C vigente).
- Convenio de Trabajo Onei-Minsap/ 2018.
- Manual de Organización y Procedimientos en Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
- Ley Informatización de la sociedad cubana.
- Ley de Protección Datos Personales.
- Ley de Soberanía Alimentaria y Seguridad Alimentaria y Nutricional. Artículo 86.1. Proceso de aprendizaje destinado a modificar o mejorar las prácticas alimentarias de las personas, para optimizar su estado nutricional, de salud y bienestar.

CONTROL SEMÁTICO

Acupuntura y técnicas afines

Es la terapéutica externa de estimulación que consiste en la inserción de agujas muy finas aplicadas en los puntos acupunturales del cuerpo humano, y por medio del empleo de:

- Fármacos (fármacopuntura o quimiopuntura)
- Luz (láserpuntura y cromopuntura)

- Temperatura (moxibustión)
- Mecánicos (digitopuntura, ventosas, masajes terapéuticos tradicionales)
- Ultrasónicos (ultrasonopuntura)
- Eléctricos (electroacupuntura)
- Magnéticos (magnetopuntura)
- Microsistemas de la Medicina Tradicional Asiática (auriculoterapia, craneopuntura, masaje reflexológico podal, *suk-jok* y otros microsistemas)

Fitoterapia

Es la utilización de las plantas medicinales enteras o parte de estas, solas o combinadas, así como sus extractos y formulaciones, sin la adición de otros principios activos, para la prevención y tratamiento de problemas de salud en el contexto tradicional, al respecto y las bases de la investigación clínica.

Apiterapia

Es la terapéutica que utiliza los productos apícolas con fines curativos o de recuperación en una persona afectada por una o más condiciones de enfermedad desde el punto de vista naturópata.

Homeopatía

Utilización de sustancias medicamentosas de origen vegetal, mineral, animal o de composiciones naturales provenientes de productos fisiológicos o patológicos previamente experimentadas en el hombre sano, mediante un procedimiento de fabricación descrito por una Farmacopea oficial u otro documento oficialmente reconocido basadas en el Principio de Similitud, en forma diluida y dinamizada. Incluye el PrevengHo-Vir.

Terapia floral

Terapéutica obtenida a partir de esencias florales, según los principios establecidos por el Dr. Edward Bach, que se utilizan para atender las características psicoemocionales de las personas y actúa integralmente en patologías psíquicas y orgánicas, sin distinción de un sistema floral en específico.

Ozonoterapia

Sustancias ozonizadas en dosis reguladas, producidas para uso médico, por equipos generadores de este gas.

Hidrología médica

Es el uso del agua como agente terapéutico, que incluye las aguas y los fangos mineromedicinales, así como su influencia en el clima. Solo se reporta el uso del agua en los centros termales (ej. San Diego de los Baños, Ciego Montero)

Helio-talasoterapia

Es el uso, con fines profilácticos y terapéuticos, del sol y los diferentes factores climáticos, balneológicos e hidroterapéuticos relacionados con la estancia a orillas del mar. La Helioterapia es la exposición controlada a los rayos solares, con fines terapéuticos y preventivos (ej. ictericia neonatal, acné, psoriasis, osteoporosis, entre otras). La Talasoterapia se basa en la utilización del medio marino (agua de mar, algas, barro y otras sustancias extraídas del mar) y del clima marino como agente terapéutico, solo pueden reportarla los centros de Talasoterapia, donde sea que hubiese.

Ejercicios terapéuticos tradicionales

Son los métodos y técnicas que utilizan el movimiento físico con una finalidad terapéutica, modificables a cada sujeto o paciente, entendidos en el *Taijiquan, Liangong el Qigong, el Hatha Yoga*.

Orientación nutricional naturista (ONN)

Es la utilización de consejos y orientaciones sobre la selección de alimentos adecuados a las condiciones individuales y tiene en cuenta las exigencias nutricionales establecidas y en perspectiva con la Medicina Natural y Tradicional. Incluye las dietas de los sistemas médicos tradicionales como la Medicina tradicional china, naturopatía y la macrobiótica. Deben tener presente los productos existentes en Cuba e incluye el empleo de alimentos funcionales de origen natural (Ej. moringa oleífera) no en cápsulas o tabletas, lo cual sería Fitoterapia, sino incluida en la alimentación (hojas o polvo de estas adicionado a los alimentos). No se considera ONN las orientaciones dietéticas convencionales (ej. dieta hiposódica o hipograsa, abundantes frutas y vegetales, entre otras).

Fango- minero medicinal

Es el fango utilizado en la fangoterapia se compone de una mezcla de agua, minerales, oligoelementos y compuestos orgánicos que se encuentran en la tierra.

Ayurveda

Es la medicina tradicional de la India que tiene como objetivo común la unificación de cuerpo-mente y espíritu.

PROCEDIMIENTOS

Atención Primaria de Salud (APS)

Consultorio del médico de la familia

Médico o Enfermera de la Familia

1. Habilitar formulario de Actividades de Medicina Familiar y registrar todos los pacientes atendidos a los que se indicó o aplicó tratamiento con MNT, especificando la técnica.
2. Entregar en el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud formulario de Actividades de Medicina Familiar¹

Aclaración: Solo el personal médico o de enfermería capacitado con diplomados o especialidades en Medicina Natural y Tradicional puede aplicar otras técnicas (Ozonoterapia, hidrología médica, helio-talasoterapia, ejercicios terapéuticos tradicionales, orientación nutricional naturista entre otras). Según la Ley 41 de Salud regula que la atención médica en las consultas solo la pueden ofertar los médicos generales, especialistas y las enfermeras.

Policlínicos

Médicos, Enfermeras o Estomatólogos

El médico debe confeccionar el formulario Actividades de Medicina Familiar (médico o enfermera) o Actividades de Estomatología (estomatólogos) según sea el caso de forma legible, clara sin borrones, tachadura y sin abreviatura, solo aquella que están autorizadas, según sea el caso consulta externa o urgencia.

Circular 03-2012. Sobre oportunidad y conservación. Solicitar a la Dirección de la Unidad que se creen las condiciones organizativas que se requieran para garantizar se reciba diariamente en Estadística la hoja de consulta de los consultorios de Medicina Familiar urbanos y semanalmente la de los consultorios rurales y de montaña, exceptuando en estos, las que corresponden a la última semana del mes que deben estar 48 horas posteriores al cierre del mes.

- 3.
4. Entregar en el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
5. Confeccionar el control de recepción para la entrada de hojas de consulta por consultante y fecha de entrada por el especialista en estadística.
6. Revisar el completo y correcto llenado del formulario, tener especial cuidado en que estén registradas las técnicas utilizadas en cada.

7. Habilitar y actualizar diario mensual según los conceptos solicitados en el formulario Indicadores seleccionados de Medicina Natural y Tradicional.
8. Archivar los registros primarios en orden cronológico durante el mes.
9. Habilitar y actualizar las series cronológicas correspondientes de las informaciones contenidas en los formularios.
10. Conciliar con el jefe del Programa la información del período.
11. Confeccionar el formulario Indicadores de Medicina Natural y Tradicional, posteriormente será enviada al Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud municipal.

Atención secundaria y terciaria:

El personal médico y de enfermería debe registrar los casos vistos, por color de la piel, grupos de edad, diagnóstico y tratamiento dado. Los mismo deben estar registrados de forma legible, clara sin borrones, tachadura y sin abreviatura solo aquella que están autorizadas.

Hospitales e Institutos

Médicos, Enfermeras

12. El personal médico y de enfermería debe confeccionar los registros primario (Actividades de consulta externa, Registro de pacientes atendidos, Resumen de ingreso y datos generales, Informe operatorio), según sea el caso.
13. Entregar hojas de consultas en el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

En los Departamentos de Estadística de Salud:

14. Recepcionar de forma diaria el formulario de Actividades de consulta externa.
15. Revisar el completo y correcto llenado de los formularios, tener especial cuidado que estén registradas las técnicas utilizadas en cada caso.
16. Habilitar y actualizar diario mensual.
17. Archivar los registros primarios en orden cronológico durante el mes.
18. Habilitar y actualizar las series cronológicas correspondientes de las informaciones contenidas en los formularios.
19. Conciliar con el jefe del Programa la información del período.
20. Consolidar la información estadística del formulario Indicadores de Medicina Natural y Tradicional
21. Enviar información estadística al nivel inmediato superior.

En los departamentos de Estadística Municipal de Registros Médicos y Estadística de Salud

22. Recibir, revisar, procesar y analizar el completo y correcto llenado del formulario recibido de las unidades de subordinación municipal.
23. Archivar los formularios por meses.
24. Habilitar y actualizar las series cronológicas correspondientes de las informaciones contenidas en los formularios.
25. Conciliar con el jefe del Programa la información del período.
26. Consolidar la información estadística del formulario Indicadores de Medicina Natural y Tradicional.
27. Enviar información estadística al nivel inmediato superior

Empresa de Farmacia

28. Confeccionar y actualizar el registro primario Plan de producción mensual de medicamentos en los Departamentos Provinciales de Medicamentos.
29. Enviar información del formulario Plan de medicamentos a los departamentos de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de forma trimestral

En los departamentos Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

30. Revisar y analizar el completo y correcto llenado del formulario recibido de las unidades de subordinación municipal.
31. Verificar el flujo y calidad de la información.
32. Habilitar y actualizar las series cronológicas correspondientes de las informaciones contenidas en los formularios.
33. Conciliar con el jefe del Programa la información del período.
34. Consolidar la información estadística del formulario Indicadores de Medicina Natural y Tradicional
35. Enviar información estadística al nivel inmediato superior.

En la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas en Salud

36. Revisar, procesar y analizar el completo y correcto llenado del formulario recibido por las unidades de subordinación provincial, institutos y hospitales nacionales.
37. Verificar el flujo y calidad de la información.
38. Habilitar y actualizar las series cronológicas correspondientes de las informaciones contenidas en los formularios.
39. Verificar el cumplimiento de calendario estadístico.

40. Conciliar con el jefe del Programa la información del período.

41. Consolidar y analizar la información estadística del formulario Indicadores de Medicina Natural y Tradicional.

RELACIÓN DE LOS FORMULARIOS QUE INCLUYE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

| | |
|------------|---|
| 18-144-03 | Actividades de consulta externa (1) |
| 18-145-03 | Actividades de Medicina Familiar (1) |
| 18-196-01 | Hoja de Actividades. Subsistema de urgencia en la APS (2) |
| 18-198-02 | Actividades de estomatología (3) |
| 29-03-01 | Plan de producción mensual (proyecto) |
| 53-12-02 | Registro de pacientes atendidos (1) |
| 54-03-02 | Resumen de ingreso y datos generales |
| 54-17-03 | Informe operatorio (4) |
| 241-458-08 | Indicadores de Medicina Natural y Tradicional |

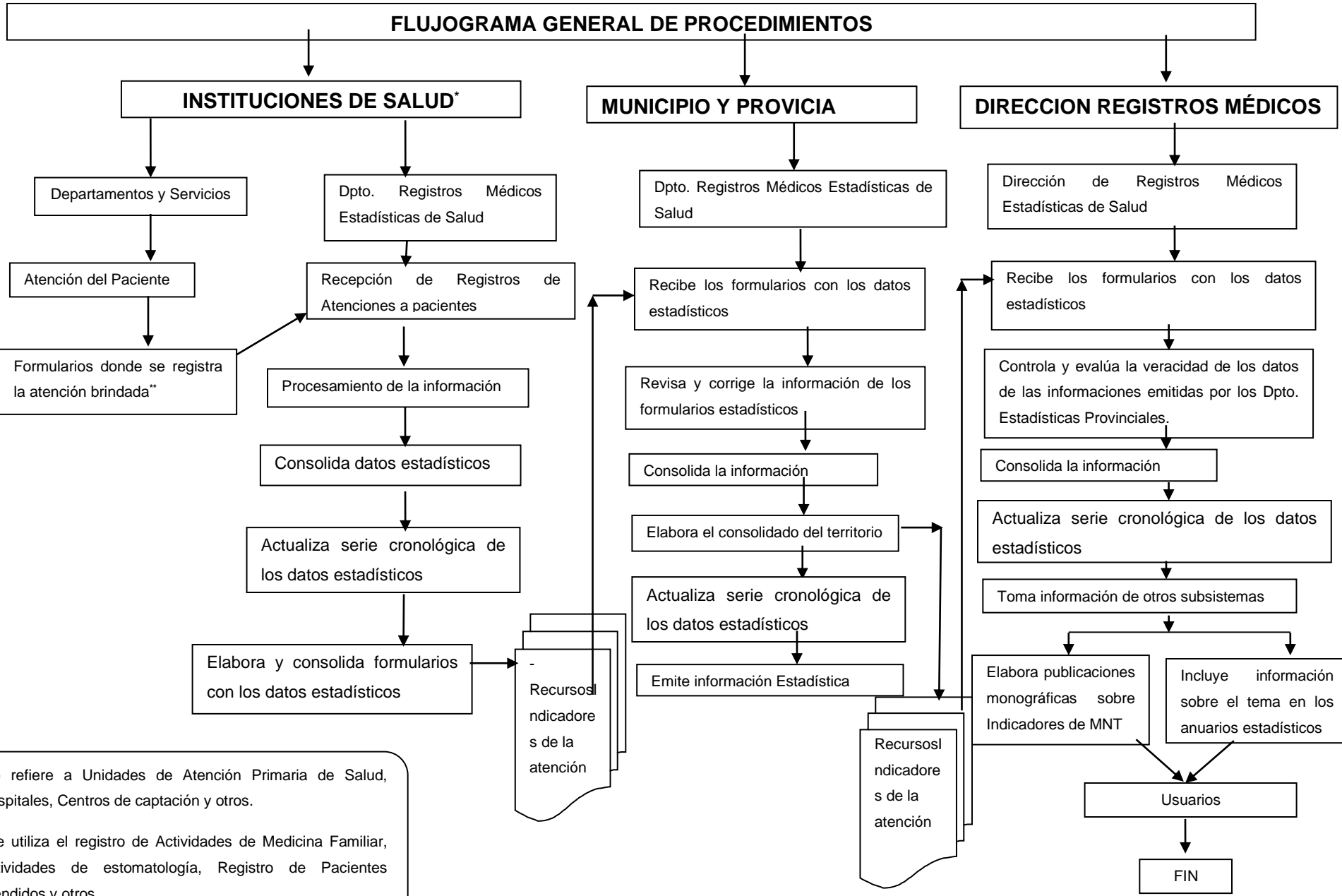
Ver instrucciones metodológicas en Manual de:

(1) Actividades de Consulta Externa

(2) Actividades de Emergencia, Urgencia e Ingreso en el Hogar

(3) Actividades de Estomatología

(4) Actividades de Cirugía y Anestesia



*Se refiere a Unidades de Atención Primaria de Salud, Hospitales, Centros de captación y otros.

**Se utiliza el registro de Actividades de Medicina Familiar, Actividades de estomatología, Registro de Pacientes Atendidos y otros.

FORMULARIO 29-03-01
PLAN DE PRODUCCIÓN MENSUAL (PROYECTO)

OBJETIVO:

Brindar información sobre la producción mensual de Medicina Natural y Tradicional.

PERIODICIDAD: Diaria

GENERALIDADES:

Se confecciona por todas las unidades de producción nacional

FORMA DE LLENAR EL MODELO

CABEZA DEL MODELO

Empresa: Anotar el nombre de la empresa donde se registra.

Año, Mes: Anotar el año y mes en que se confecciona el formulario.

CUERPO DEL MODELO

Productos:

Anotar los productos según clasificador oficial de surtidos.

Cobertura:

Anotar la cantidad del producto que se requiere para alcanzar la cobertura prevista en el tiempo.

Asignación nacional:

Anotar la asignación nacional prevista a recibir en la unidad.

% Disponible:

P.A.; Nac: Anotar el porcentaje que representa el producto disponible en la unidad según procedencia PA (Plan) Nac (Asignación Nacional)

Total: Anotar el porcentaje total que representa el producto disponible en la unidad del Plan.

Producción propuesta

Cantidad: Anotar la cantidad de producción propuesta teniendo en cuenta la cobertura prevista y el porcentaje disponible en la unidad.

%: Anotar que porcentaje representa la cantidad propuesta a producir de la cobertura planificada

% abastecido

Anotar el porcentaje que fue abastecido en el período.

Días de producción

FORMULARIO 54-03-03

RESUMEN DE INGRESO Y DATOS GENERALES

OBJETIVO:

Conocer los resúmenes de ingreso y datos generales.

PERIODICIDAD: Diaria

GENERALIDADES:

Se registrarán el resumen de ingreso y datos generales realizadas en el día a medida que se vayan produciendo, velando por la calidad e integridad de la información.

FORMA DE LLENAR EL MODELO

CABEZA DEL MODELO

Unidad: Anotar el nombre del centro donde se registra

CUERPO DEL MODELO

DATOS GENERALES

1er apellido, 2do apellido, Nombre; Anotar el nombre y apellidos del paciente según lo recoge el formulario.

Sexo: Marcar con una X el sexo del paciente atendido Masculino, Femenino.

Edad (años cumplidos): Anotar la edad del paciente en años cumplidos.

Color de la Piel: Marcar con una X el color de la piel del paciente.

Dirección: Anotar la dirección del paciente.

Municipio: Anotar el municipio al que pertenece el paciente.

Provincia: Anotar la provincia al que pertenece el paciente.

Ocupación: Anotar la ocupación del paciente

Teléfono: Anotar el número de teléfono del paciente.

Área de Salud: Anotar el área de salud a la que pertenece el paciente.

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A

Nombre y Apellidos: Anotar el nombre y apellidos de la persona a la que se debe avisar en caso de urgencia del paciente.

Residencia habitual, no. o km, edificio, apartamento, entre calles, bloque, zona, reparto.

Localidad: Especificar la dirección según las casillas que le corresponde.

Municipio: Anotar el municipio al que pertenece.

Provincia: Anotar la provincia al que pertenece.

Servicio: Anotar el servicio

Donación: Marcar con un X si el paciente es donante o no.

Fecha de ingreso: Anotar el día, mes y año en que ocurre el ingreso del paciente.

Hora: Anotar la hora en que se realiza el ingreso

Sala/Cama: Anotar el nombre y número de la sala/cama respectivamente.

PARA SER LLENADO POR EL MÉDICO AL EGRESO DEL PACIENTE

Resumen de la enfermedad actual: Realizar un resumen de la patología del paciente.

Alerta (Alergias, intoxicaciones, reacciones adversas a medicamentos): Anotar estas posibles observaciones en el formulario.

Datos de interés al examen físico: Describir los datos de interés al examen físico

Evolución: Describir la evolución de paciente.

Tratamiento (Descripción del tratamiento en la sala y al alta): Consignar los datos solicitados correspondientes al paciente.

Hospitalización No.

Historia Clínica: Anotar el número de historia Clínica del paciente.

Afecciones: Consignar los datos solicitados correspondientes al paciente. Son aquellas afecciones que después del estudio se establece como causa del ingreso o circunstancia o lesión que pudo generar el ingreso.

Llenar por U.C.I: Consignar los datos solicitados correspondientes al paciente

Operaciones y procedimientos terapéuticos o diagnósticos: Consignar los datos solicitados correspondientes al paciente

Del Egreso:

Fecha (día, mes y año) y hora: Anotar la fecha y hora en que fue el egreso.

Servicio: Anotar en la casilla en el servicio donde ocurrió el evento.

Estado de egreso: Marcar el estado del paciente, en caso de ser fallecido anotar la hora.

Nombre y Apellido del médico, Firma, No Registro Profesional: Consignar los datos correspondientes al médico.

RESUMEN DE INGRESO Y DATOS GENERALES

| LUGAR DE ORIGEN: | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|-------------|--|---|--------------|--|
| ESTABLECIMIENTO | 1º Apellido | 2º Apellido | Nombre(s) | | | | |
| | Sexo <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino | Edad (años cumplidos) | | Color de la piel <input type="radio"/> Negro <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Moreno | | | |
| | Residencia habitual (calle, carretera, finca, etc.): | | | No. y letra | Calle | Departamento | |
| | Calle, número, zona, reparto: | | | Localidad | | | |
| | Municipio | | Provincia | | | | |
| Código postal | | Teléfono | | Año de construcción | | | |
| ESTABLECIMIENTO DE DESTINO | 1º Apellido | 2º Apellido | Nombre(s) | | | | |
| | Residencia habitual (calle, carretera, finca, etc.): | | No. y letra | Calle | Departamento | | |
| | Calle, número, zona, reparto: | | | Localidad | | | |
| | Municipio | | Provincia | | | | |
| | Código postal | | Teléfono | | | | |
| SERVICIO | DONACIÓN | FECHA DE INGRESO | | | HORA | Sexo | |
| | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Día | Mes | Año | <input type="radio"/> am <input type="radio"/> pm | Coma | |
| <p style="font-size: small;">Dar 12 años después de cada quincena en la historia. Para obtener la fecha de ingreso, la hora de ingreso y los signos vitales y el informe de laboratorio, así como los informes de laboratorio de diagnóstico, se debe proporcionar información con la siguiente "formato":</p> | | | | | | | |
| <p>Resumen de la enfermedad actual:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | | |
| <p>Alerta (Alergias, intoxicaciones, reacciones adversas a medicamentos):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | | |
| <p>Declaración de interés al examen físico:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | | |
| <p>Evolution:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | | |
| <p>TRATAMIENTO O DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO EN LA SALA Y AL ALTA:</p> | | | | | | | |
| <p>Salvo</p> | | | | <p>Nota</p> | | | |

| AFECIONES | | | | | | |
|---|--|------|-----------------|--|---|---|
| | Diagnóstico principal: Afeción que después del estudio se establece como causante del ingreso o circunstancia o lesión que pudo generar el ingreso. Ejemplos: Apendicitis aguda perforada, Catarata diabética, Tratamiento con quimioterapia, Chequeo Médico, Rehabilitación por fractura de cadera ya tratada. | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Si traumatismo o envenenamiento, explique como se produjo: | | | | | |
| | | | | | | |
| Estado nutricional al ingreso: | | | | | | |
| | | | | | | |
| Complicaciones médicas o quirúrgicas: | | | | | | |
| | | | | | | |
| Otras afecciones: Las que consistieron o se desarrollaron durante la hospitalización. (No anotar complicaciones) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| LEENAR POR U.C.I. | | | | | | |
| ¿Estuvo en la sala de terapia intensiva? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | | | ÍNDICE DE GRAVEDAD 1^{ra} 24 HORAS | | |
| Diagnóstico o circunstancia por la que ingresó en terapia: | | | | | | |
| Principal procedimiento utilizado: | | | | % | | |
| OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS O DIAGNÓSTICOS | | | | | | |
| Principal: El de mayor relación con el diagnóstico principal | | | | | | |
| | | | | | | |
| Otros procedimientos: | | | | | | |
| | | | | | | |
| DEL EGRESO | FECHA | | SERVICIO | ESTADO AL EGRESO | HORA DE FALLECIMIENTO | NECROPSIA |
| | Día: | Mes: | Año: | <input type="radio"/> Vivo <input type="radio"/> Fallecido | <input type="radio"/> am <input type="radio"/> pm | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| | Nombres y apellidos del médico: | | | Firma: | No. Registro profesional: | |
| | | | | | | |

Formulario 241-458-08. “INDICADORES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL”

I. OBJETIVOS

Obtener información para la evaluación del programa de Medicina Natural y Tradicional.

II. CARACTERIZACIÓN

Universo: Es informado por todas las unidades de Asistencia Médica y Social y por el Departamento Provincial de Medicamentos.

III. INSTRUCCIONES GENERALES este formulario le es aplicable la Instrucción General del SIEN.

IV. DEFINICIONES METODOLÓGICAS

SECCIÓN I: Atención médica

Esta sección comprende los pacientes atendidos y técnicas de medicina natural y tradicional aplicada.


SECCIÓN II: Producción

Esta sección comprende la información relacionada con la producción de medicina natural y tradicional.

V. NOMENCLATURA DE INDICADORES O PRODUCTOS

VI. REVISIÓN LÓGICA Y ARITMÉTICA

1. Las cifras de la fila 1 en las columnas 1, 2, 4 y 5 serán menor o igual a la suma de las filas 8 más de la 10 a la 18.
1. Las cifras de la fila 1 en la columna 3 será menor o igual a la suma de las filas 6, 7, 8 más de la 10 a la 14.
2. La cifra anotada en la columna 2 será menor o igual a lo anotado en la columna 1.
3. Las cifras anotadas en la columna 7 de la fila 8 a la 18 resultaran un de ello de las columnas 1, 4, 5 y 6.
4. La fila 3 se refiere a las intervenciones quirúrgicas con acupuntura en las que se utilizó la técnica de acupuntura, estas deben desglosarse en la fila 8 de las columnas de la 1, 2, 3, 5 y 6 según corresponda.
5. Las filas 6 y 7 columna 3 se refiere a las actividades que se realizaron utilizando como analgesia alguna técnica de MNT, por lo cual estos mismos pacientes deben estar incluidos en la fila 5 y **NO SERÁN** clasificados en las filas de la 8 a la 14.
6. La fila 5 columna 3 será igual a la suma de las filas 6 y 7 en la misma columna.
7. La cifra anotada en la fila 9 será menor o igual a lo anotado en la fila 8.

|  MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | | Subsistema de Información Estadística Complementario | | INDICADORES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL | | FORMULARIO 241-458-03 Página 1 de 1 PERIODICIDAD: TRIMESTRAL | | |
|---|----------|---|--|--|------------|--|------------------------|---------------------------------|
| INFORME DEL TRIMESTRE: <input type="checkbox"/> Enero-Marzo <input type="checkbox"/> Abril-Junio <input type="checkbox"/> Julio-Septiembre <input type="checkbox"/> Octubre-Diciembre Año: _____ | | | | Unidad de medida: _____ | | | | |
| CENTRO INFORMANTE O ESTABLECIMIENTO: _____ | | | | | | ORG-CIRO- INF-ESTAB. | | |
| SECCIÓN I ATENCIÓN MÉDICA | | | | | | | | |
| CONCEPTOS | FILA | ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD | | ESTOMA- TOLOGÍA | HOSPITALES | | | ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA |
| | | TOTAL | DE ELLO: EGRESOS EN POLICLINICOS CON | | CONSULTAS | EGRESOS | CIRUGÍA AMBULATORIA | |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| PACIENTES ATENDIDOS CON MNT | 1 | | | | | | | |
| DE ELLO, EN URGENCIA | 2 | | | | | | | |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON ACUPUNTURA | 3 | | | | | | | |
| DE ELLO, MAYORES | 4 | | | | | | | |
| EXODONCIAS CON MNT | 5 | | | | | | | |
| ACUPUNTURA (ELECTROACUPUNTURA) | 6 | | | | | | | |
| HOMEOPATÍA | 7 | | | | | | | |
| ACUPUNTURA Y TÉCNICAS AFINES | 8 | | | | | | | |
| DE ELLO, ACUPUNTURA | 9 | | | | | | | |
| FITOTERAPIA | 10 | | | | | | | |
| API TERAPIA | 11 | | | | | | | |
| HOMEOPATÍA | 12 | | | | | | | |
| TERAPIA FLORAL | 13 | | | | | | | |
| OZONOTERAPIA | 14 | | | | | | | |
| HIDROLOGÍA MÉDICA | 15 | | | | | | | |
| HELIO-TALASOTERAPIA | 16 | | | | | | | |
| EJERCICIOS TERAPÉUTICOS TRADICIONALES | 17 | | | | | | | |
| ORIENTACIÓN NUTRICIONAL NATURISTA | 18 | | | | | | | |
| SECCIÓN II PRODUCCIÓN | | | | | | | | |
| CONCEPTOS | UM | FILA | PLAN | REAL | | | | |
| C | D | E | G | H | | | | |
| FITO Y API FÁRMACOS | SURTIDOS | 19 | | | | | | |
| | UNIDADES | 20 | | | | | | |
| FÓRMULACIONES HOMEOPÁTICAS | UNIDADES | 21 | | | | | | |
| FÓRMULACIONES DE TERAPIA FLORAL | UNIDADES | 22 | | | | | | |
| FANGO MINERO MEDICINAL | UNIDADES | 23 | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | |
| Certificamos que los datos contenidos en este formulario corresponden a los anotados en nuestros registros primarios; así como también, que dicho formulario se ha confeccionado de acuerdo con las instrucciones vigentes para su elaboración. | | Elaborado por: (cargo) Nombre y Apellidos Firma | | Aprobado por: (cargo) Nombre y Apellidos Firma | | _____ Da Mes Año | | |

INDICADORES

| CRITERIOS DE MEDIDA | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | GRADO DE CONCECUSIÓN |
|--|--|--|
| Indicadores de utilización de la Medicina Natural y Tradicional en las unidades asistenciales. | Porcentaje de producción de fitofármacos | B: 100%, R: De 95 a 99%, M: menos de 94 % |
| | Consulta externa en APS (médicas y estomatológicas) | B: 38% o más, R: De 31 a 37%, M: 30 % o menos |
| | Consultas de cuerpo de guardia | B: 30% o más, R: De 25 a 29% M: Inferior a 25% |
| Evaluación B: Bien R: Regular M: Mal | Pacientes atendidos en Hospitales con MNT | B: 33% o más, R: De 26 a 32%, M: 25% ó menos |
| | Intervenciones quirúrgicas con analgesia acupuntural | B: 10% o más, R: De 8% a 9%, M: Menos del 8% |
| | Exodoncias con analgesia acupuntural | B: 6% o más, R: 5%, M: Menos del 5% |

EVALUACIÓN DEL SISTEMA

UNIDAD

Departamento de Estadística:

- Comprobar mediante muestreo, el registro en el formulario de Actividades de Medicina Familiar, Actividades de Consulta Externa. Subsistema de urgencia en la APS, Registro de Pacientes Atendidos, Informe Operatorio.
- Comprobar mediante muestreo, la entrega al Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud formulario de Actividades de Medicina Familiar.
- Comprobar que los datos consignados en los registros primarios, coincidan con los registros en los documentos fuentes.
- Comprobar el cumplimiento del calendario oficial para el envío de la información.
- Verificar el flujo y calidad de la información.
- Comprobar la actualización de las series cronológicas.

MUNICIPIO Y PROVINCIA

Departamentos de Estadística:

- Comprobar la actualización de las series cronológicas.
- Comprobar la recepción, elaboración de formulario consolidado municipal o provincial según sea el caso

- Comprobar el cumplimiento del calendario oficial para el envío de la información.
- Verificar el uso de la información.

2.4. Constatación de la viabilidad del manual de Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional

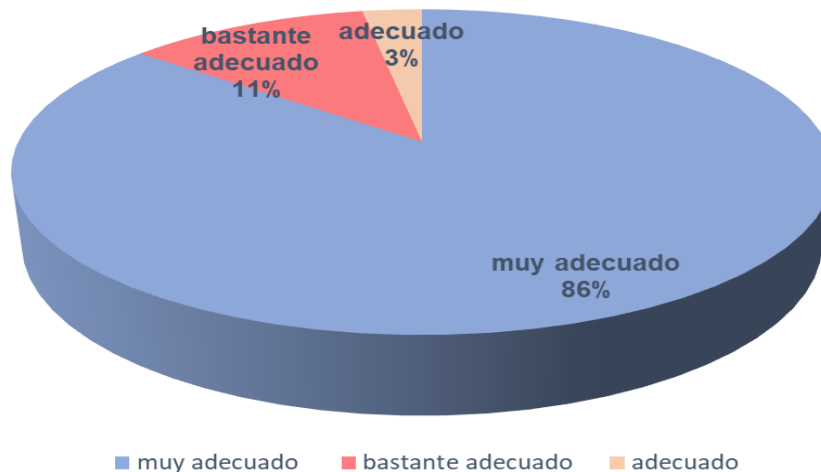
Para buscar las opiniones de aprobación en relación del manual propuesto se utilizó el criterio de los 35 especialistas ya seleccionados con anterioridad cuyos cualidades y requisitos para la selección de los mismos, se describen en el epígrafe 2.1

Se aplicó un instrumento a los 35 especialistas seleccionados, que posibilitó reflexionar sobre las sugerencias realizadas acerca de los cambios que necesita el manual para su aplicación. Como resultado, el 100 % de los especialistas valoró entre adecuado, bastante adecuado y muy adecuado todos los aspectos del manual; ninguno lo evaluó de poco adecuado o inadecuado. Predominó la opinión de muy adecuado en el 85,7 % de los especialistas (30), seguido de un 11,4 % (4) que lo evaluó de bastante adecuado, y solo un especialista lo valoró de adecuado, para un 2,8 %.

Tabla #4. Resultados de la constatación de la viabilidad del manual de Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional

| Constatación de la viabilidad del manual de Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional | muy adecuado | bastante adecuado | adecuado |
|---|---------------------|-------------------|----------|
| | 85,7 %(30) | 11,4 % (4) | 2,8 %(1) |
| | Poco adecuado 0% | Inadecuado 0% | |

Gráfico 3. Resultado de la constatación de la viabilidad del manual de Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional



En cuanto la pregunta abierta, para que los especialistas plasmaran el criterio sobre qué modificarían o incluirían en la propuesta del manual, al realizar el análisis de las opiniones y sugerencias se identificó que:

- Adecuar los términos empleados de acuerdo al momento, ejemplo: sustitución del término “modelo” por “formulario”.
- Aclararlos procedimientos de acuerdo a las funciones que realiza los médicos, enfermeras, y el personal de estadística.
- Sugirieron talleres de capacitación para el personal estadística que utilizará el manual del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional.
- Otros especialistas coinciden en que el cumplimiento de la evaluación y el control de este sistema de información es uno de los aspectos que más influyen en la calidad del mismo, por lo que contar con el manual coadyuvaría a dar solución a los errores y deficiencias detectados.

Los especialistas opinaron que el Manual de Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional constituirá una herramienta de trabajo que permitirá unificar las acciones y actividades que se realizan para lograr buenas prácticas, Resultará imprescindible para la mayor eficacia, minimizando los errores más frecuentes, así como las causas de los problemas y haciendo eficiente el desempeño del sistema.

CONCLUSIONES

1. El estudio histórico-lógico y la sistematización realizada posibilitaron determinar los fundamentos teóricos que sustentan la gestión de la información en el sistema de información y en el sistema de información estadística indicadores de medicina natural y tradicional. Se definieron, luego de una sistematización de los principales sustentos referidos a los términos de gestión de la información, sistema de información, sistema de indicadores de medicina natural y tradicional y la variable objeto de investigación.
2. Los resultados obtenidos de la triangulación metodológica y los instrumentos elaborados desde la parametrización de la variable, dimensiones e indicadores permitieron identificar problemas y potencialidades en la Gestión de la Información del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
3. El manual diseñado se caracteriza por recoger de forma lógica y secuencial las normas y procedimientos para el Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional.
4. La valoración fue realizada a partir del criterio de especialista que consideraron la propuesta viable en las condiciones actuales por la que atraviesa el Sistema de Gestión de la Información en la salud cubana.

RECOMENDACIONES

- 1- Que la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud apruebe la propuesta de Manual del Sistema Indicadores de Medicina Natural y Tradicional.
- 2- Realizar Taller para la discusión e implementación de la propuesta que incluya a productores y usuarios de la información.
- 3- Editar y publicar el Manual del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional.
- 4- Que se divulgue en el sitio Web de estadística el Manual del Sistema de Información Estadística Indicadores de Medicina Natural y Tradicional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud[Internet].Ginebra:OMS;2022 marz[consultado 2023 Feb 17] Disponible en:<https://www.who.int/es/news/item/25-03-2022-who-establishes-the-global-centre-for-traditional-medicine-in-india>
2. Pascual-Casamayor D, Pérez-CamposYE, Morales-Guerrerol,Castellanos- Coloma I, González-Heredia. Algunas consideraciones sobre el surgimiento y la evolución de la medicina natural y tradicional. MEDISAN [Internet]. 2014 Oct [consultado 2023 Feb 15] ; 18(10):1467-1474.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014001000019&lng=es
3. Ministerio de Salud Pública[Internet].Cuba: MINSAP; 2020[consultado 2023 mar 17] Disponible en:<https://salud.msp.gob.cu/la-medicina-natural-y-tradicional-del-2020-en-cuba/>
4. Real Academia Española.Diccionario de la lengua española[Internet]. España: Espasa; 2022. [consultado 2023 ene 10]. Disponible en: <https://dle.rae.es>.
5. Estadísticas de Salud. Subsistema de Información Estadística Complementaria [Internet].Cuba: INFOMED; 2021. [consultado 2023 ene 20]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/herramientas/sistema-de-informacion-estadistica-complementario-de-salud/>
6. Colectivo de autores. Manual para la práctica de la Medicina Natural y Tradicional. La Habana: Editirial Ciencias Médicas;2014.
7. Santiváñez-Acosta R, Valenzuela-Oré F, Angulo-Bazán Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 Jul [citado 2023 Jul 15] ; 37(3): 510-515. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300510&lng=es.<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4939>
8. Estrella- González M. D, Minchala-Urgilés R. E, Ramírez-Coronel A. A, Torres-Criollo L. M, Aguayza-Perguachi M. A. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020;39(8):948-953. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969796020>
9. Morejón-Barroso O, Varela-Castro L. Medicina natural y tradicional, breve historia e integración en Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 16]; 18(1): 7-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000100007&lng=es
10. Gutiérrez-López J, Sánchez-de-la-Torre D, Alvero-Santinez J, Rodríguez-Reyna R, Figueredo-Tornés J. Aplicación de la medicina natural y tradicional por profesionales de la salud en el nivel primario de atención. MEDISAN [Internet]. 2022 [citado 16 Nov 2023]; 26 (6) Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4350>
11. Mayor-Guerra E,Gay-Muguercia M, Castro-AndionL.Una mirada a la medicina Natural y tradicional desde la labor de las ciencias de la información.Congreso Internacional Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas.Granma:CIAMANZ;2021. p1-11.
12. Murray P. Gestión - Información - Conocimiento. *Biblios*[Internet]2002[consultado 2023 sep11] ; 4(14): 11.Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16114402>
13. Méndez-RamírezJJ. Información y sociedad. Quivera[Internet]2005 [consultado 2023 sep 21];7(1): 238-262. Disponible en: <https://quivera.uaemex.mx/article/view/10666>.

14. Suárez-Alfonso A, Cruz- Rodríguez I, Pérez-Macías Y. La gestión de la información: herramienta esencial para el desarrollo de habilidades en la comunidad estudiantil universitaria. RUS [Internet] 2015 [consultado 2023 Ago 15]; 7(2):72-79. Disponible en: <http://rus.ucf.edu.cu>
15. Alba-Cabañas M, Herrera-Lemus K. La gestión de información: un estudio a partir de conceptos, modelos y experiencias en Cuba. Rev. Cofinhab [Internet] 2015 [2023 Sep 17]; 9(1): 25-34. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/cofinhab/article/download/1263/1122>
16. Armilla-Iglesias R, Bustelo-Ruesta C. Gestión del conocimiento y gestión de la información. Boletín del instituto Andaluz de patrimonio Histórico [Internet] 2001 [consultado 12 Dic 2023]; 4(34):226. Disponible en: <https://www.inforarea.es/Documentos/GC.pdf>
17. Manso Rodríguez, R. A. Referencia Virtual: un enfoque desde las dimensiones asociadas a la gestión de información. Ciencias de la Información [Internet] 2008 [consultado 5 Ene 2024]; 39(2): 59-68. Disponible en: <https://cinfo.inict.cu/index.php/cinfo/article/view/19>
18. Ponjuán-Dante G, Cardeente Y. Evolución de los estudios sobre gestión de información y su efecto en organizaciones cubanas. Rev. cuba. inf. cienc. salud. [Internet] 2022 [consultado 7 Jun 2023]; 33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230721132022000100017&lng=es
19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Gestión del conocimiento [Internet] Santiago de Chile: CEPAL; 2024 [Consultado 2024 Feb 16] Disponible en: <https://bibliografias.cepal.org/GestionDelConocimiento>
20. Vidal-Ledo MJ, Pujals-Victoria NI, Castañeda-Abascal IE. Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud. Rev. Cub. de. Salu. Públi [Internet] 2017 [consultado 25 May 2023]; 43(3):564-585. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21453378007>
21. Ponjuán-Dante G. La gestión de información y sus modelos representativos. Valoraciones Ciencias de la Información. Rev. Cien. de. la Infor [Internet] 2011 [consultado 25 May 2023]; 42(2):11-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181422294003>
22. Huertas-López TE, Suárez-García E, Salgado-Cruz M, Jadán-Rodríguez LR, Jiménez-Valero B. Diseño de un modelo de gestión. Base científica y práctica para su elaboración. Rev. Univ. y. Socie [Internet] 2020. [consultado 30 ene 2023]; 12(1), 165-177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202020000100165&lng=es&tlng=es
23. Ponjuan-Dante G. Gestión documental, gestión de información y gestión del conocimiento: evolución y sinergias. Comuni. preli. Cienc. de. la. Infor [Internet]. 2005 [consultado 2023 Ene 15]; 36(3): Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181417875006>
24. Di-Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [consultado 2022 Jun 25]; 46(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200004&lng=es
25. Domínguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. Salud pública Méx [Internet]. 2011 [Consultado 2022 May 07] ; 53(2): 168-176. Disponible en:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800012&lng=es.
26. Guerra-Bretaña R, Valencia-Bonilla M, Roque-González R. La gestión de la información y el conocimiento como elementos imprescindibles para la calidad de las instituciones de salud. *Revi. Cuba. de. Info. en. Cien. Salu*[Internet]. 2023 [consultado 2024 Ene 06]; 34 Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2282>
 27. Guillen-Pereira L, Arma-Castañeda NP, Formoso-Mieres, AA. Los Sistemas de Información en la competitividad de las pequeñas y medianas empresas. *Univ. y.Soci.*[Internet]2018[consultado 2023 Agos 25];10(2), 139-144. Disponible en: <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
 28. Aguirre-González D, Tigre-Sánchez M. Sistemas de información gerencial para toma de decisiones en pymes de turismo de la ciudad troncal. *Revi. Univ. y. Soci.*[Internet]2023[2023 Octu 29]; 15(3), 254-262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202023000300254&lng=es&tlng=es.
 29. Prieto A, Martínez M. Sistemas de información en las organizaciones: Una alternativa para mejorar la productividad gerencial en las pequeñas y medianas empresas. *Revi.de. Cien. Soci*[Internet]2004[2023 Octu 29]; 5(2):322-337. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28010209>
 30. Vidal-Ledo MJ, Obregón-Martín M, Gálvez-González AM, Morales-Valera A, Gómez-de Haz H, Quesada-Espinosa F. Sistema de Información en Salud: Herramienta para la toma de decisiones. *INFODIR* [Internet]. 2011 [Consultado 2024 Abr 06];0(13). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/309>
 31. Rios-Massabot NE, Álvarez-Lauzarique ME, Vidal-Ledo M, Jorge-Pérez ER. Calidad de Información en Salud [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas:2012[Consultado 2022 Jul 24]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2012/09/28/1537/>
 32. Luna-Sánchez JP, Márquez-Loyola G. Sistemas de información en salud: ¿como prevenir el desencanto de la nueva tecnología?. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc* [Internet]1998[consultado 2022 Juni 13] ; 6(2): 34-36. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140912591998000200003&lng=en.
 33. Buenos Aires. Sistema de Información en Salud. [Internet] Buenos Aires;2020[Consultado 2024 Ener 16] Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/propuestas-formativas/sistemas-de-informacion-en-salud>
 34. Castillo-Asensio IM, Mayor-Guerra E, López-Hung E.: Términos y definiciones. Sistema de Información en salud.[Internet].LaHabana:Editorial Ciencias Médicas:2012[Consultado 2022 Jul 26].Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2015/03/17/2448/>
 35. Organización Panamericana de la Salud. De la evolución de los sistemas de información para la salud a la transformación digital del sector de la salud. Informe de la conferencia sobre IS4H. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. [Consultado 2022 Agos 03]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53801>
 36. Organización Panamericana de la Salud. Niveles del análisis de madurez. Sistemas de Información para la Salud. [Internet]. Washington, D.C.: Organización

- Panamericana de la Salud; 2021. [Consultado 2022 Agos 03]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55882>
37. Organización Panamericana de la Salud. Ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud. Un llamado a la acción panamericana [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021.[Consultado 2022 Agos 03]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53730>
 38. World Health Organization (WHO). Digital Health [Internet]. 2021 [Consultado 2021 May 26]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/digital-health#tab=tab_1
 39. Organización Panamericana de la Salud. Medicina Tradicional[Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023. [Consultado 2022 Dici 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
 40. Menéndez EL. Orígenes y desarrollo de la medicina tradicional: una cuestión ideológica. ReviSaluColec [Internet]2022 [Consultado 7 Feb 2024];18. . Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4225>
 41. Organización Panamericana de la Salud. Medicina Tradicional[Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023. [Consultado 2022 Dici 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
 42. Hernández-González EA, Landrove-Escalona EA, Díaz Calzada M. Las plantas medicinales, medicina natural y tradicional cubana. I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila. 2021 [Consultado 2023 Ago 08]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/view/171/228>
 43. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional. La Habana: MINSAP; 1999.
 44. Hernández-García S, Rodríguez-Arencibia M, Callava-Coure C. Apuntes históricos sobre el surgimiento de la Medicina Natural y Tradicional en Pinar del Río. Revi. De.Cien.Médi de Pinar del Río [Internet]. 2021 [consultado 2024 Ene 7]; 25(1). Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4654>
 45. Abella-Fernández AI. Evaluación de los indicadores del Programa de Medicina Natural y Tradicional. Policlínico Alex Urquiola Marrero. [Tesis Maestría en Internet]. Holguín Cuba, Univ.de.Cienc.Médi.de.Holguín;2021 [consultado 15 Mar 2024].83. Disponible en :<https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=3364>
 46. Jiménez-Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Mar [consultado 2024 Abr 07] ; 30(1) . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es
 47. Gutiérrez-López J, Sánchez-de-la-Torre D, Alvero-Santinez J, Rodríguez-Reyna R, Figueredo-Tornés J. Aplicación de la medicina natural y tradicional por profesionales de la salud en el nivel primario de atención. MEDISAN[Internet] 2022 [consultado 10 Jun 2023]; 26 (6) Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4350>
 48. Perdomo-Delgado J, González-Pla E, Avello-Romero L, Beltrán-Delgado M, Carrero-Figueroa M. Principales resultados del Programa de Medicina Natural y Tradicional en Cuba (2018-2019). Revi.Cuba.de.Medicina.Natural.y.Tradi [Internet] 2020

- [consultado 7 Jun 2023]; 3 Disponible en: <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/163>
49. Ríos-Massabot NE, Fernández-Viera RM, Jorge-Pérez ER. Los registros médicos en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2005[consultado 2023 Jun 07]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000400013&lng=es.
 50. Fernández-Perdomo Y. Las estadísticas sanitarias, una fortaleza del Sistema Nacional de Salud. Minis.de.Salu.Públi. [Internet] 2021 [consultado 2023 Jun 07]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/las-estadisticas-sanitarias-una-fortaleza-del-sistema-nacional-de-salud/>
 51. Castro-Morales Y. Nueva Normas sobre el Sistema de Información del Gobierno. Granma [Internet] 2020 [2023 Dic 12]. Disponible en: <https://www.granma.cu/cuestion-de-leyes/2020-07-29/nuevas-normas-sobre-el-sistema-de-informacion-del-gobierno-29-07-2020-22-07-13>
 52. Decreto-Ley No. 6, Del Sistema de Información del Gobierno, Consejo de Estado, La Habana, 2020. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/sistema-de-informacion>
 53. Artículo 53 de la Constitución de la República de Cuba. <https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2022-06/Constituci%C3%B3n-de-la-Rep%C3%ABlica-de-Cuba-1976.pdf>
 54. Dirección Nacional de Registros Médicos. Manual de Organización y Procedimientos en Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana Cuba: Molinos Tardes S.A; 2012.
 55. Ceballos- David A, Desempeño profesional del equipo multidisciplinario de salud en el servicio de baja visión en Mayabeque. [Tesis Master]. La Habana Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2022
 56. Gutiérrez- Vera D. Diagnóstico del estado actual de las habilidades informacionales en el uso del Galen Clínicas en tutores de la carrera de Sistemas de Información en Salud en La Habana. RevCub de Tecno de la Salud [internet]. 2020[consultado 2023 sep 16]; 11(2): 18-29. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1905>
 57. Hernández-Chisholm D, González-García TR, Lazo-Pérez MA, Leyva-Rojas AD, Fernández-Costales O, Díaz-González P. Las competencias profesionales específicas para la atención a pacientes con afecciones reumáticas. Rev. Cub. Technol. Salud. [Internet]. 2021 [consultado 2023 Jun 16]; 12(2). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2075>
 58. Castañeda I, Aguilar JR. Construcción y validación de instrumentos para directivos de salud desde la perspectiva de género. Rev Horizonte Sanitario. 2015;1(2):85-6..
 59. Jiménez-Chávez VE, García-Torres. Triangulación metodológica en las investigaciones. Rev. Cint. UNIDA [Internet] 2021 [Consultado 2022 Jun 27]. 5(2): 70-73. Disponible en: <https://www.studocu.com>.
 60. Velosa-Porras J, Rodríguez-Malangón N. Utilidad de la triangulación en salud. Rev Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [internet] 2020 [consultado 2022 Jun 27]. 18(1): 108-112. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.01.108-112>.

61. Chamalé-Contreras WA. Diseño de un manual organizacional para un laboratorio de productos naturales. Guatemala 2011. Disponible en: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/tesis/MAIES90.pdf>
62. Gell de la Cruz MA. Manual de Buenas Prácticas de procedimientos del Laboratorio de Calidad para productos naturales del Centro de Inmunología y Biopreparados [Tesis Maestría en Internet]. Holguín Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello; 2023 [consultado 2024 Mar 15]. 73 p. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3469>
63. Fouces-Gutiérrez Y, González-García TR, Fuentes-Pelie D, Martínez-Sariol E. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional de oftalmólogos de la Atención Primaria de Salud en Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2021. [consultado 2024 Mar 16]; 25(3):780-796. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300780&lng=es.
64. López-Espinosa GJ, Valcárcel-Izquierdo N, Lemus-Lago ER, Yera-Alós IB, González Ramírez EE, Quintana-Mugica R. Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 [consultado 2024 May 16]; 13(3):22- 41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300022&lng=es.
65. Candelaria-Brito JC, Ferro-González B, Gutiérrez-Gutiérrez C, Alonso-Ayala O. Estrategia de superación sobre Nefrogeriatria para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 [consultado 2024 May 13]; 13 (3): 162-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300162&lng=es.
66. Añorga-Morales J. A, La Educación Avanzada y el Mejoramiento Profesional y Humano. VARONA [Internet]. 2014 [consultado 2024 May 13]; (58):19-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360634165003>

BIBLIOGRAFÍA

- Carballo E, Fernández R, Yera R. Sistema de Gestión de la Información, el Conocimiento y la Innovación en los municipios avileños para el logro de mayor eficacia en la toma de decisiones en el desarrollo local. *Universidad&Ciencia*. 2012;1(2):40-58.
- Fernández M, Zayas R, Urra P. Normas de competencias informacionales para el Sistema Nacional de Información en Salud. *ACIMED*. 2008;17(4):1-14.
- Frenk J. *La salud de la población: hacia una nueva salud pública*. México: Fondo de Cultura Económica; 2016.
- Montero I, Sánchez C, Manso E, LLano A, Dávila N. Gestión de la información en los servicios de salud. *Gaceta Médica Espirituana*. 2009[citado 15 Mar 2024];11(3):1-8.
- Vidal M, Pujals N, Castañeda I, Bayarre H. Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017; [citado 15 Mar 2024]43(4):564-85.
- Vidal M, Pujal N, Castañeda I, Bayarre H. Gestión de información y conocimiento. Herramienta para el desarrollo de la salud pública cubana. *INFODIR*. 2016; [citado 15 Mar 2024]12(23):3-12.
- Cornella A. El concepto de infoestructura. *Revista internacional científica y profesional*. 1999; [citado 15 Mar 2024].
- Rodríguez Y, Castellanos A, Ramírez Z. Gestión documental, de información, del conocimiento e inteligencia organizacional: particularidades y convergencia para la toma de decisiones estratégicas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. 2016;27(2):206-24.
- Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. Ginebra; 2014 [citado 15 Abri 2023]
- Ministerio de Salud Pública. Hipolip II. En: *Guía para la prescripción de productos naturales*. La Habana: ECIMED; 2014. p. 40-1.
- *Gaceta Oficial No. 4 Ordinaria de 14 de enero de 2021*.
- Ministerio de Salud Pública. *Anuario Estadístico de Salud*. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021. Pp 129.
- *Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social al 2030. Macroprograma #6. Programa II. Proyecto 6 Desarrollo y acceso a los Medicamentos y a la Medicina Natural y Tradicional*.
- Ministerio de Salud Pública. *Anuario Estadístico de Salud*. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2022. Pp 129

ANEXOS

Anexo 1. Visión Horizontal

| Pregunta científica | Tarea científica | Métodos Teóricos | Métodos empíricos | Métodos matemáticos | Capítulos y Epígrafes | Resultados |
|--|--|--|---|-------------------------|--|---|
| 1. ¿Qué fundamentos teóricos sustentan la gestión de la información en el sistema de información de salud? | 1. Sistematizar los fundamentos teóricos que sustentan la gestión de la información en el sistema de información de salud y en el sistema de Medicina Natural y Tradicional. | Histórico-lógico Sistematización Análisis-síntesis | | | Cap. I: Fundamentos teóricos que sustentan la gestión de la información en el sistema de información de salud y en el sistema de Medicina Natural y Tradicional. 1.1. Gestión de la información en el sistema de información de salud. Definición, Evolución. 1.2. Antecedentes históricos y evolución en el sistema de Medicina Natural y Tradicional. 1.3. Gestión de la Información en el Sistema de Información de Medicina Natural y Tradicional en los Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas. | Sistematización de la gestión de la información en el sistema de información de salud y en el sistema de Medicina Natural y Tradicional. Periodización de la gestión de la información en el sistema de información de salud y en el sistema de Medicina Natural y Tradicional. Conceptualización de la gestión de la información en el sistema de información. |
| 2. ¿Cuál es el estado actual de la gestión de la información del sistema de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud? | Diagnóstico del estado inicial de la gestión de la información del sistema de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. | | Revisión documental Observación científica Encuesta Entrevista | Estadística descriptiva | Cap. II Diagnóstico del estado actual de la gestión de la información del sistema de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. 2.1. Parametrización de la variable. 2.2. Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos. Inventario de insuficiencias y potencialidades. | Inventario de Insuficiencia y potencialidades. |

| | | | | | | |
|---|--|--|---------------------------|-------------------------|--|---|
| | | | | | 2.3 Triangulación metodológica. Inventario de insuficiencias y potencialidades. | |
| 3. ¿Cómo diseñar el manual del Sistema de Información Estadística de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud? | 3. Diseño del manual del Sistema de Información Estadística de Captación de la información del Sistema de Información en Salud | Modelación Sistematización Sistémico-estructural funcional | Encuesta a especialistas | Estadística descriptiva | 2.4 Manual del Sistema de Información Estadística Captación de la información del Sistema de Información en Salud. 2.5 Diseño del manual del Sistema de Información Estadística de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Características distintivas. | Características del Manual del Sistema de Información Estadística de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. |
| 4. ¿Cuál es la viabilidad del manual del Sistema de Información Estadística de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud? | 4. Constatación de la viabilidad del manual del Sistema de Información Estadística de Medicina Natural y en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. | | Criterio de especialistas | Estadística descriptiva | Constatación de la viabilidad del manual del Sistema de Información Estadística de Medicina Natural y Tradicional en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. | Comentario de los Resultados. |

ANEXO2. Parametrización de la Variable.

| Variable | Dimensiones | Indicadores |
|---|------------------------|---|
| Gestión de la información del Sistema de Indicadores Medicina Natural y Tradicional en la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud | 1.Conocimiento | 1.1. Nivel de conocimiento sobre el SIE en el lugar donde se desempeña |
| | | 1.2. Nivel de dominio de las definiciones del SIE |
| | | 1.3. Nivel de independencia en la confección del Formulario de MNT |
| | 2.Methodológica | 2.1. Existencia de documentación Metodológica SIE de MNT |
| | | 2.2. Nivel de actualización de los instructivos metodológicos |
| | | 2.3. Nivel con que se utiliza la documentación |
| | | 2.4. Existencia de Registros Primarios del SIE en MNT |
| | 3. Actitudinal | 3.1. Nivel de dominio de los principios de la bioética |
| | | 3.2. Nivel con que realiza el uso veraz de la información |
| | | 3.3. Nivel de motivación por la superación |
| | | 3.4. Nivel de responsabilidad con el trabajo que realiza |
| | | 3.5. Nivel de dominio del marco legal con que se rige el SIE de MNT |

Anexo # 3. Guía de observación

Objetivo: observar el estado inicial de la gestión de la información del sistema de Medicina Natural y Tradicional.

Nota: El observador deberá ser cuidadoso al otorgar la evaluación, si fuera necesario intercambiará con el tutor para obtener información concreta que permita la adecuada valoración. Se clasifica cada uno de los indicadores en correspondencia con la escala que se relaciona a continuación: SO: se observa, SOP: se observa poco, NSO: No se observa.

| Indicadores | SO | SOP | NSO |
|---|-----------|------------|------------|
| 1.1. Muestra conocimiento sobre el SIE en el lugar donde se desempeña | | | |
| 1.2. Muestra dominio de las definiciones del SIE | | | |
| 1.3. Muestra independencia en la confección del Formulario de MNT | | | |
| 2.1. Semuestra existencia de documentación Metodológica SIE de MNT | | | |
| 2.2. Se muestra actualización de los instructivos metodológicos | | | |
| 2.3. Se muestra que utiliza la documentación | | | |
| 2.4. Se muestra existencia de Registros Primarios del SIE en MNT | | | |
| 3.1. Muestra dominio de los principios de la bioética | | | |
| 3.2. Se muestra que realiza el uso veraz de la información | | | |
| 3.3. Muestra motivación por la superación | | | |
| 3.4. Muestra responsabilidad con el trabajo que realiza | | | |
| 3.5. Se muestra dominio del marco legal con que se rige el SIE de MNT | | | |

Evaluador _____ Evaluado _____

Escalas para la valoración de los indicadores

| | |
|----------------------|---|
| S: se observa | El indicador se observa en el 100-90% de los observados |
| SOP: se observa poco | El indicador se observa en el 89-65% de los observados |
| NSO: No se observa. | El indicador se observa en el 64-0% de los observados |

Anexo # 4. Entrevista a licenciados y técnicos en Estadística en Salud

Objetivo: recoger información el estado inicial de la gestión de la información del sistema de Medicina Natural y Tradicional.

. Estimado entrevistado: Este cuestionario hace parte de una investigación, para lo cual se solicita por favor brindar en forma voluntaria y con la certeza que su información suministrada es sólo para fines académicos y sus datos estarán protegidos

Se clasifica cada uno de los indicadores en correspondencia con la escala que se relaciona a continuación: Alto,(A),Medio,(M),Bajo (B)

| Indicadores | A | M | B |
|--|----------|----------|----------|
| 1.1. Nivel de conocimiento sobre el SIE en el lugar donde se desempeña | | | |
| 1.2 Nivel dominio de las definiciones del SIE | | | |
| 1.3. Nivel independencia en la confección del Formulario de MNT | | | |
| 2.1. Nivel existencia de documentación Metodológica SIE de MNT | | | |
| 2.2. Nivel actualización de los instructivos metodológicos | | | |
| 2.3. Nivel que utiliza la documentación | | | |
| 2.4. Nivel de existencia de Registros Primarios del SIE en MNT | | | |
| 3.1. Nivel de dominio de los principios de la bioética | | | |
| 3.2. Nivel que realiza el uso veraz de la información | | | |
| 3.3. Nivel de motivación por la superación | | | |
| 3.4. Nivel de responsabilidad con el trabajo que realiza | | | |
| 3.5. Nivel de domino del marco legal con que se rige el SIE de MNT | | | |

Evaluador _____ Evaluado _____

| | |
|-------|---|
| Alto | El indicador es alto en el 100-90% de los entrevistado |
| Medio | El indicador es medio en el 89-65% de los entrevistados |
| Bajo. | El indicador es bajo en el 64-0% de los entrevistados |

Anexo # 6. Triangulación metodológica

Variable: Gestión de la información del Sistema de Indicadores Medicina Natural y Tradicional en la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

Leyenda: Guía de observación (**GO**), Entrevista a Licenciados y Técnicos (**ELT**)

| Indicadores | GO | ELT |
|---|-----------|------------|
| 1.1. Muestra conocimiento sobre el SIE en el lugar donde se desempeña | X | X |
| 1.2. Muestra dominio de las definiciones del SIE | X | X |
| 1.3. Muestra independencia en la confección del Formulario de MNT | X | X |
| 2.1. Se muestra existencia de documentación Metodológica SIE de MNT | X | X |
| 2.2. Se muestra actualización de los instructivos metodológicos | X | X |
| 2.3. Se muestra que utiliza la documentación | X | X |
| 2.4. Se muestra existencia de Registros Primarios del SIE en MNT | X | X |
| 3.1. Muestra dominio de los principios de la bioética | X | X |
| 3.2. Se muestra que realiza el uso veraz de la información | X | X |
| 3.3. Muestra motivación por la superación | X | X |
| 3.4. Muestra responsabilidad con el trabajo que realiza | X | X |
| 3.5. Se muestra dominio del marco legal con que se rige el SIE de MNT | X | X |