

26 de Septiembre, 2025



DESARROLLO DE HISTORIAS DE USUARIO DE SPRINT 3: Operación de planeación de consultas médicas y su registro.

Proyecto “HISTORIAL CLÍNICO”

Índice

Historias de Usuario.....	3
 Objetivo.....	4
Historia 1. Creación de historial clínico del paciente.....	9
Historia 2. Registro de antecedentes médicos.....	9
Historia 3. Edición y actualización del historial clínico.....	10
Historia 4. Registro de auditoría de accesos y modificaciones.....	11

Historias de Usuario.

El presente documento corresponde al desarrollo del Sprint 4 dentro del marco de trabajo ágil definido para este proyecto. En él se especifican las funcionalidades principales a implementar, los requerimientos tanto funcionales como no funcionales que deben cumplirse, así como los elementos y actividades planificadas para garantizar la correcta construcción del sistema enfocado a consultas.

Este documento tiene como finalidad proporcionar una visión clara y organizada de las tareas a realizar, asegurando que cada aspecto técnico y funcional quede alineado con los objetivos del cliente. Asimismo, se establecen las bases para la definición de las historias de usuario, que permitirán detallar los escenarios de uso, validar criterios de aceptación y guiar el proceso de desarrollo y pruebas en las siguientes etapas del proyecto. Nos basaremos en el tercer sprint que mostramos a continuación.

Sprint	Funcionalidad	Requerimientos		Elementos	PLAN								
		Funcionales	No Funcionales		Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8
3	PROCESO DE GESTIÓN DE CONSULTAS Y SUS REGISTROS.	RF03: Consulta de Historial de Medicamentos	RNF01: Cifrado de Datos en Reposo RNF02: Transferencias de Datos Seguras RNF04: Interfaz Multiplataforma y Accesible RNF05: Navegación Eficiente RNF06: Tiempo de Respuesta RNF08: Modularidad y Mantenibilidad RNF09: Alta Disponibilidad RNF10: Respaldo y Recuperación de Datos RNF11: Pruebas de Seguridad y Vulnerabilidades RNF12: Registro de Métricas y Telemetría	1. Gestión de Consultas Médicas 2. Registro de Citas y Horarios 3. Registro de Signos Vitales y Anotaciones Profesionales	1. Gestión de Riesgos. 2. Diagrama de Clases. 3. Historias de Usuario. 4. Diagramas de jerarquías de permisos por rol. 5. Prototipo Funcional. 6. Base de Datos. 7. Construcción.								

Más adelante se establecen las Historias de Usuario para definir y desplegar los requerimientos a cumplir con las tareas principales que están pendientes por realizarse pero ya fueron determinadas en evidencias anteriores.

Objetivo.

En el presente documento se exponen las historias de usuario correspondientes al Sprint 3, las cuales fueron diseñadas con base en los requerimientos de gestión y registro de consultas médicas.

En cada escenario se especifica el contexto con los formatos que deben cumplir los datos ingresados (por ejemplo, motivo, nombre, paciente, motivo consulta, ya es paciente de Benavides?, fecha, hora), además del evento que detona la acción y el resultado o comportamiento esperado del sistema. Esto permite establecer de manera clara y detallada las validaciones necesarias para garantizar la correcta operación de la aplicación.

Identificador (ID) de la historia	Enunciado de la historia				Criterios de aceptación			
	Rol	Característica / Funcionalidad	Razón / Resultado	Número (#) de escenario	Criterio de aceptación (Título)	Contexto	Evento	Resultado / Comportamiento esperado
1	Como médico autorizado	Gestión de Consultas Médicas	Asegurar un flujo de trabajo ordenado y un registro clínico completo para cada atención. Gestionar mis consultas médicas para visualizar los pacientes atendidos/pendientes y registrar diagnóstico, observaciones y tratamiento, permitiendo cerrar adecuadamente cada consulta.	1	Visualización correcta de la lista de consultas	Dado que el médico inicia sesión y accede al módulo de "Gestión de Consultas Médicas", el sistema despliega la siguiente información: Pacientes pendientes: Maria López — 9:00 AM — Motivo: Dolor de cabeza Juan Pérez — 10:00 AM — Motivo: Revisión general Pacientes atendidos: Sofía Martínez — 8:00 AM — Motivo: Tos persistente	El médico selecciona un paciente pendiente para comenzar la consulta.	El sistema abre la vista de consulta y permite ingresar diagnóstico, observaciones y tratamiento.
					Registro completo de diagnóstico, observaciones y tratamiento	Dado que el médico tiene abierta la consulta del paciente Juan Pérez, el sistema muestra los siguientes campos para ingresar: Diagnóstico: "Gastroenteritis aguda" Observaciones: "Paciente refiere dolor abdominal desde hace 24 horas" Tratamiento: "Hidratación oral y dieta blanda por 3 días"	El médico presiona el botón "Guardar y finalizar consulta".	El sistema registra la consulta como finalizada, guarda los datos y la mueve a la lista de "Pacientes atendidos".
					Intento de finalizar consulta con campos vacíos	Dado que el médico intenta finalizar una consulta dejando incompleto al menos uno de los campos requeridos: Diagnóstico: [vacío] Observaciones: "Paciente con dolor leve." Tratamiento: [vacío]	El médico hace clic en "Guardar y finalizar consulta".	El sistema muestra un mensaje de error: "Debe completar diagnóstico y tratamiento antes de finalizar la consulta."
2	Como médico autorizado	Registro de consulta médica	Registrar una consulta médica para documentar el motivo, evolución y observaciones del paciente, permitiendo dar continuidad a su atención.	1	Registro completo de consulta	Dado que el médico ha iniciado sesión correctamente y tiene acceso al módulo de consultas, con los siguientes datos ingresados: Hora inicio: 9:00 AM Hora fin: 3:00 PM Nombre del paciente: Juan Pérez Motivo de consulta: Dolor abdominal Motivo general: Dolor ¿Ya es paciente Benavides?: Sí Fecha: 15/11/2025	El médico selecciona "Registrar consulta", ingresa los datos completos y guarda la información.	La consulta queda registrada exitosamente y disponible en el historial clínico.
					Campos obligatorios incompletos	Dado que el médico intenta registrar una consulta pero deja vacío al menos uno de los campos obligatorios: Nombre del paciente: [vacío] Motivo consulta: Dolor abdominal Fecha: [vacío]	El médico presiona "Guardar".	El sistema muestra un mensaje de error indicando los campos faltantes.
					Paciente no registrado	Dado que el médico ingresa una consulta para un paciente que no existe en el sistema: Nombre del paciente: Luis Hernández ¿Ya es paciente Benavides?: No	El médico intenta guardar la consulta.	El sistema solicita registrar primero al paciente o verificar los datos antes de continuar.

3	Como médico autorizado	Registro de Signos Vitales	Garantizar un monitoreo preciso y actualizado del estado fisiológico del paciente. Registrar los signos vitales del paciente para monitorear su estado de salud y asegurar un seguimiento clínico adecuado.	1	Registro correcto de signos vitales	Dado que el médico tiene acceso al historial del paciente y captura: Presión arterial: 120/80 mmHg Frecuencia cardíaca: 78 lpm Temperatura: 36.8 °C Saturación de oxígeno: 98% Fecha y hora: 15/11/2025 - 10:15 AM	El médico selecciona "Guardar signos vitales".	El sistema almacena correctamente los signos vitales en el historial del paciente.
				2	Campos obligatorios sin completar	Dado que el médico intenta registrar signos vitales dejando campos clave sin llenar: Presión arterial: [vacío] Frecuencia cardíaca: 78 lpm	El médico intenta guardar el registro.	El sistema muestra un mensaje señalando los campos faltantes.
				3	Valores fuera de rango	Dado que el médico captura valores inusuales: Frecuencia cardíaca: 300 lpm Temperatura: 10 °C	El médico guarda el registro.	El sistema muestra una alerta preguntando si se desea confirmar debido a valores atípicos.
				4	Formato no válido	Dado que el médico introduce valores en un formato incorrecto: Presión arterial: abc/xyz Saturación: noventa y cinco	El médico selecciona "Guardar".	El sistema rechaza el formato y solicita corregir la información.
4	Como médico autorizado	Registro de Anotaciones Profesionales	Permitir continuidad clínica y claridad en el proceso de atención médica. Registrar anotaciones profesionales durante la atención del paciente para documentar observaciones clínicas relevantes.	1	Registro exitoso de nota	Dado que el médico ingresa la siguiente anotación: Nota profesional: "El paciente refiere dolor moderado después de comer. Se recomienda análisis de laboratorio." Fecha y hora: 15/11/2025 - 11:00 AM	El médico hace clic en "Guardar nota".	El sistema guarda la anotación profesional exitosamente.
				2	Nota vacía	Dado que el médico deja el campo de anotación vacío: Nota profesional: [vacío]	El médico intenta guardar.	El sistema muestra un mensaje indicando que la nota no puede estar vacía.
				3	Nota demasiado larga	Dado que el médico escribe una nota que supera el límite permitido de caracteres (ej. 2000+).	El médico intenta guardar la nota.	El sistema muestra un mensaje indicando que excede el límite permitido.
				4	Fallo de conexión	Dado que el médico intenta guardar una anotación cuando el sistema pierde conexión temporalmente.	El médico presiona "Guardar".	El sistema notifica que no se pudo guardar por problemas de conexión y permite reintentar.

Resumen:

História 1. GESTIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS

Como médico autorizado, quiero gestionar mis consultas médicas para visualizar los pacientes atendidos/pendientes y registrar diagnóstico, observaciones y tratamiento, permitiendo cerrar adecuadamente cada consulta.

Rol: Médico

Funcionalidad: Gestión de consultas médicas

Razón / Resultado: Asegurar un flujo de trabajo ordenado y un registro clínico completo para cada atención.

Escenario 1. Visualización correcta de la lista de consultas

Contexto:

Dado que el médico inicia sesión y accede al módulo de “Gestión de Consultas Médicas”, el sistema despliega la siguiente información:

Pacientes pendientes:

María López — 9:00 AM — Motivo: Dolor de cabeza

Juan Pérez — 10:00 AM — Motivo: Revisión general

Pacientes atendidos:

Sofía Martínez — 8:00 AM — Motivo: Tos persistente

Evento:

El médico selecciona un paciente pendiente para comenzar la consulta.

Resultado:

El sistema abre la vista de consulta y permite ingresar diagnóstico, observaciones y tratamiento.

Escenario 2. Registro completo de diagnóstico, observaciones y tratamiento

Contexto:

Dado que el médico tiene abierta la consulta del paciente Juan Pérez, el sistema muestra los siguientes campos para ingresar:

Diagnóstico: “Gastroenteritis aguda”

Observaciones: “Paciente refiere dolor abdominal desde hace 24 horas”

Tratamiento: “Hidratación oral y dieta blanda por 3 días”

Evento:

El médico presiona el botón “Guardar y finalizar consulta”.

Resultado:

El sistema registra la consulta como finalizada, guarda los datos y la mueve a la lista de “Pacientes atendidos”.

Escenario 3. Intento de finalizar consulta con campos vacíos

Contexto:

Dado que el médico intenta finalizar una consulta dejando incompleto al menos uno de los campos requeridos:

Diagnóstico: [vacío]

Observaciones: "Paciente con dolor leve."

Tratamiento: [vacío]

Evento:

El médico hace clic en "Guardar y finalizar consulta".

Resultado:

El sistema muestra un mensaje de error:

"Debe completar diagnóstico y tratamiento antes de finalizar la consulta."

Escenario 4. Acceso al historial clínico y medicamentos del paciente (RF03)

Contexto:

Dado que el médico se encuentra en la vista de consulta del paciente María López, el sistema muestra la opción:

Botón: "Ver historial clínico y medicamentos"

Evento:

El médico selecciona el botón para revisar antecedentes, alergias y medicamentos activos.

Resultado:

El sistema abre el historial clínico del paciente y muestra toda la información registrada previamente, permitiendo regresar a la consulta en curso.

História 2. REGISTRO DE CONSULTA MÉDICA

Enunciado:

Como médico autorizado, quiero registrar una consulta médica para documentar el motivo, evolución y observaciones del paciente, permitiendo dar continuidad a su atención.

Rol: Médico

Funcionalidad: Registro de consulta médica

Razón / Resultado: Mantener un registro claro y actualizado de la atención brindada al paciente.

Escenarios

Escenario 1. Registro completo de consulta

Contexto:

Dado que el médico ha iniciado sesión correctamente y tiene acceso al módulo de consultas

Evento:

El médico selecciona "Registrar consulta", ingresa los datos completos y guarda la información.

Resultado:

La consulta queda registrada exitosamente y disponible en el historial clínico.

Escenario 2. Campos obligatorios incompletos

Contexto:

Dado que el médico intenta registrar una consulta pero deja vacío al menos uno de los campos obligatorios.

Evento:

El médico presiona “Guardar”.

Resultado:

El sistema muestra un mensaje de error indicando los campos faltantes.

Escenario 3. Paciente no registrado

Contexto:

Dado que el médico ingresa una consulta para un paciente que no existe en el sistema:

Evento:

El médico intenta guardar la consulta.

Resultado:

El sistema solicita registrar primero al paciente o verificar los datos antes de continuar.

Historia 3. REGISTRO DE SIGNOS VITALES

Enunciado:

Como médico autorizado, quiero registrar los signos vitales del paciente para monitorear su estado de salud y asegurar un seguimiento clínico adecuado.

Rol: Médico

Funcionalidad: Registro de signos vitales

Razón / Resultado: Garantizar un monitoreo preciso y actualizado del estado fisiológico del paciente.

Escenarios

Escenario 1. Registro correcto de signos vitales

Contexto:

Dado que el médico tiene acceso al historial del paciente y captura os campos

Evento:

El médico selecciona “Guardar signos vitales”.

Resultado:

El sistema almacena correctamente los signos vitales en el historial del paciente.

Escenario 2. Campos obligatorios sin completar

Contexto:

Dado que el médico intenta registrar signos vitales dejando campos clave sin llenar.

Evento:

El médico intenta guardar el registro.

Resultado:

El sistema muestra un mensaje señalando los campos faltantes.

Escenario 3. Valores fuera de rango

Contexto:

Dado que el médico captura valores inusuales.

Evento:

El médico guarda el registro.

Resultado:

El sistema muestra una alerta preguntando si se desea confirmar debido a valores atípicos.

Escenario 4. Formato no válido

Contexto:

Dado que el médico introduce valores en un formato incorrecto

Evento:

El médico selecciona “Guardar”.

Resultado:

El sistema rechaza el formato y solicita corregir la información.

Historia 4. REGISTRO DE ANOTACIONES PROFESIONALES DEL MÉDICO

Enunciado:

Como médico autorizado, quiero registrar anotaciones profesionales durante la atención del paciente para documentar observaciones clínicas relevantes.

Rol: Médico

Funcionalidad: Registro de anotaciones profesionales

Razón / Resultado: Permitir continuidad clínica y claridad en el proceso de atención médica.

Escenarios

Escenario 1. Registro exitoso de nota

Contexto:

Dado que el médico ingresa la una anotación

Evento:

El médico hace clic en “Guardar nota” .

Resultado:

El sistema guarda la anotación profesional exitosamente.

Escenario 2. Nota vacía

Contexto:

Dado que el médico deja el campo de anotación vacío.

Evento:

El médico intenta guardar.

Resultado:

El sistema muestra un mensaje indicando que la nota no puede estar vacía.

Escenario 3. Nota demasiado larga

Contexto:

Dado que el médico escribe una nota que supera el límite permitido de caracteres (ej. 2000+).

Evento:

El médico intentar guardar la nota.

Resultado:

El sistema muestra un mensaje indicando que excede el límite permitido.

Escenario 4. Fallo de conexión

Contexto:

Dado que el médico intenta guardar una anotación cuando el sistema pierde conexión temporalmente.

Evento:

El médico presiona “Guardar”.

Resultado:

El sistema notifica que no se pudo guardar por problemas de conexión y permite reintentar.