

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PURAS Y NATURALES**  
**CARRERA DE INFORMÁTICA**



**PROYECTO DE GRADO**

**“SISTEMA WEB DE ADMINISTRACIÓN DE HISTORIAS  
CLÍNICAS”**

**CASO: FACULTAD DE MEDICINA, INSTITUTO DE  
GENÉTICA, UNIDAD DE GENÉTICA MÉDICA**

PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN INFORMÁTICA  
MENCION INGENIERIA DE SISTEMAS INFORMÁTICOS

**POR: NEIL ANGEL GRANEROS FLORES**

**TUTORA: PH.D. MARISOL TELLEZ RAMIREZ**

La Paz - Bolivia  
2024

**HOJA DE CALIFICACIONES**  
**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PURAS Y NATURALES**  
**CARRERA DE INFORMÁTICA**

Proyecto de grado:  
**“SISTEMA WEB DE ADMINISTRACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS”**

**CASO: FACULTAD DE MEDICINA, INSTITUTO DE GENÉTICA, UNIDAD DE GENÉTICA MÉDICA**

Presentado por: Neil Angel Graneros Flores.

Para optar el grado académico de Licenciado en Informática

Mención en Ingeniería de Sistemas Informáticos

Nota numeral: .....

Nota Literal: .....

Ha sido: .....

Director de la carrera de informática: PhD. José María Tapia Baltazar

Tutora: Ph.D. Marisol Tellez Ramirez

Asesor: M.sc. Valdez Alvarado Aldo Ramiro

Tribunal: Ph.D. Cuevas Quiroz Franz

Tribunal: Ing. Beltran Villalta Cesar

Tribunal: Lic. Contreras Candia Juan Gonzalo



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PURAS Y NATURALES**  
**CARRERA DE INFORMÁTICA**



**LA CARRERA DE INFORMÁTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PURAS Y NATURALES PERTENECIENTE A LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS AUTORIZA EL USO DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO SI LOS PROPÓSITOS SON ESTRICAMENTE ACADÉMICOS.**

**LICENCIA DE USO**

El usuario está autorizado a:

- a) visualizar el documento mediante el uso de un ordenador o dispositivo móvil.
- b) copiar, almacenar o imprimir si ha de ser de uso exclusivamente personal y privado.
- c) copiar textualmente parte(s) de su contenido mencionando la fuente y/o haciéndola referencia correspondiente respetando normas de redacción e investigación.

El usuario no puede publicar, distribuir o realizar emisión o exhibición alguna de este material sin la autorización correspondiente.

**TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. EL USO NO AUTORIZADO DE LOS CONTENIDOS PUBLICADOS EN ESTE SITIO DERIVARA EN EL INICIO DE ACCIONES LEGALES CONTEMPLADOS EN LA LEY DE DERECHOS DE AUTOR.**

## **Dedicatoria**

*A Dios, por darme la vida llena de salud hasta ahora, por fortalecerme en momentos de dificultad y adversidad, iluminando mi camino a cada momento y abrirme las puertas a oportunidades de aprendizaje.*

*A mis señores padres Mary Flores Callisaya y Antonio Graneros Benavides, quienes me apoyaron día a día en cada etapa de mi vida, me dieron consejos de gran valor, me enseñaron valores y por darme todo su amor, gracias mamá y papá.*

*A mi hermana Vania Graneros Flores por ser un modelo a seguir y por ser una hermana ejemplar, a mis hermanos Gael y Abby por acompañarme en este camino.*

*A mis abuelos Dora Benavides, Angel Graneros y Teodora Callisaya por la enseñanza y cariño que brindaron en mi en cada momento.*

*A todas las personas que me han acompañado en este viaje que aún continúa, gracias. Prometo seguir demostrando que todavía tengo mucho más para dar.*

***Graneros F. Neil***

## **Agradecimientos**

*Quisiera expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Mayor de San Andrés y a la Carrera de Informática, que no solo fueron mi segunda casa sino también el lugar donde adquirí valiosos conocimientos a lo largo de estos años. Su apoyo y enseñanzas han sido fundamentales en mi desarrollo personal y profesional.*

*A mi familia, en especial a mis Padres, Hermana, y hermanos, por toda su colaboración en todas las etapas de mi vida, por sus palabras de aliento y consejos que iluminaron mi camino en los momentos más difíciles.*

*A todos los docentes, quienes me concedieron sus conocimientos. Al M. Sc. Aldo Valdés y a la Ph.D. Marisol Téllez por la colaboración prestada en la elaboración del proyecto. Al Lic. Florencio Antonio por el recibimiento en la unidad RED-UMSALUD.*

*A Red Velvet, EXO y NCT por acompañarme en esas noches de desvelo, en cada instante alegrando el día con su música, muchas gracias por ser un apoyo en esos momentos complicados y difíciles.*

*A mis amigos y compañeros por darme consejos y aliento para salir adelante, mencionando a algunos: Priscila, Pilar, Kamil, Boris, Rudy, Laura, David, Erick, Fernando entre otros, muchas gracias por su amistad.*

*A los grupos de estudio GNU Linux y Ctrl+Dev por el conocimiento dado y compartido entre todos. **Muchas Gracias.***

[neilgraneros11@gmail.com](mailto:neilgraneros11@gmail.com)

## **RESUMEN**

La administración eficiente de la información médica es crucial para la optimización de los procesos clínicos y la mejora de la atención al paciente en cualquier institución de salud. En respuesta a esta necesidad, el presente proyecto de grado se enfocó en el desarrollo e implementación de un sistema web destinado a la gestión de historias clínicas de la Unidad de Genética Médica del Instituto de Genética Médica, dependiente de la Facultad de Medicina. Este sistema busca facilitar el acceso y manejo de la información clínica de los pacientes, contribuyendo a la satisfacción y eficiencia del personal médico.

El cual, es capaz de administrar de manera integral las historias clínicas mediante módulos especializados que cubren distintas necesidades operativas y administrativas dentro del entorno médico. El proyecto fue desarrollado utilizando la metodología Agile Unified Process (AUP) para una gestión del desarrollo más flexible y adaptativa, y UWE para el modelado preciso de los componentes del sistema. Las tecnologías seleccionadas para la implementación incluyeron PostgreSQL, Node.js y React.js, asegurando una plataforma robusta, escalable y de fácil acceso para los usuarios finales.

El presente proyecto se estructura en cinco capítulos que abordan distintos aspectos relacionados con el tema en cuestión. En el primer capítulo, se presenta el marco referencial, proporcionando un contexto y fundamentación para el estudio. Posteriormente, en el segundo capítulo, se explora en detalle el marco teórico, analizando conceptos y teorías relevantes para comprender mejor el problema de estudio. En el tercer capítulo, se aborda el marco aplicativo, donde se describen las metodologías y herramientas utilizadas para llevar a cabo el proyecto. Luego, en el cuarto capítulo, se examinan aspectos de calidad y seguridad relacionados con el desarrollo del sistema. Finalmente, en el quinto capítulo, se exponen las conclusiones y recomendaciones obtenidas tras el desarrollo y la implementación del sistema, detallando las acciones llevadas a cabo y proporcionando directrices para futuras mejoras y acciones prácticas en el sistema.

**Palabras Clave:** Historia clínica, Gestión de Información Médica, Información Clínica, Historia Clínica Electrónica.

**Metodología:** AUP y UWE

## **ABSTRACT**

The efficient management of medical information is crucial for the optimization of clinical processes and the improvement of patient care in any health institution. In response to this need, this degree project focused on the development and implementation of a web system for the management of medical records of the Medical Genetics Unit of the Institute of Medical Genetics, under the Faculty of Medicine. This system seeks to facilitate the access and management of patients' clinical information, contributing to the satisfaction and efficiency of the medical staff.

It is able to comprehensively manage medical records through specialized modules that cover different operational and administrative needs within the medical environment. The project was developed using the Agile Unified Process (AUP) methodology for a more flexible and adaptive development management, and UWE for the accurate modeling of the system components. Technologies selected for implementation included PostgreSQL, Node.js and React.js, ensuring a robust, scalable and easily accessible platform for end users.

This project is structured in five chapters that address different aspects related to the topic in question. The first chapter presents the frame of reference, providing a context and rationale for the study. Subsequently, in the second chapter, the theoretical framework is explored in detail, analyzing relevant concepts and theories to better understand the study problem. The third chapter deals with the application framework, describing the methodologies and tools used to carry out the project. Then, in the fourth chapter, quality and safety aspects related to the development of the system are examined. Finally, the fifth chapter presents the conclusions and recommendations obtained after the development and implementation of the system, detailing the actions carried out and providing guidelines for future improvements and practical actions in the system.

**Keywords:** Medical records, Medical Information Management, Web Systems, Electronic Medical Records.

**Methodology:** AUP and UWE

# ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>1</b>
1.1    Introducción.....	1
1.2    Antecedentes.....	2
1.2.1    Análisis del panorama actual. ....	3
1.2.2    Trabajos similares. ....	6
1.2.3    Antecedentes institucionales .....	10
1.3    Planteamiento del problema .....	11
1.3.1    Problemas secundarios .....	12
1.3.2    Formulación del problema .....	13
1.4    Objetivos.....	13
1.4.1    Objetivo general.....	13
1.4.2    Objetivos específicos .....	13
1.5    Justificación.....	14
1.5.1    Justificación social .....	14
1.5.2    Justificación económica .....	14
1.5.3    Justificación tecnológica .....	15
1.6    Alcances y Límites .....	15

1.6.1	Alcance.....	15
1.6.2	Límites.....	16
	<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1	Ingeniería de software .....	17
2.1.1	El Proceso de software .....	18
2.1.2	Modelos de desarrollo de software .....	18
2.1.3	Metodología ágil en el desarrollo de software .....	19
2.2	Proceso unificado ágil (AUP).....	21
2.2.1	Principios del proceso unificado ágil (AUP). .....	22
2.2.2	Ciclo de vida del proceso unificado ágil (AUP). .....	23
2.2.3	Fases e hitos del ciclo de vida.....	24
2.2.4	Disciplinas.....	27
2.2.5	Hitos .....	29
2.2.6	Ventajas y desventajas de la implementación.....	31
2.3	UWE (UML-Based Web Engineering). .....	31
2.3.1	Modelos - Fases de UWE.....	33
2.4	Tecnologías de software .....	41
2.5	Historia Clínica.....	43

2.5.1	Características de una historia clínica .....	44
2.5.2	Gestión de historias clínicas.....	45
2.5.3	Historia clínica electrónica (HCE).....	47
	<b>CAPÍTULO III MARCO APLICATIVO.....</b>	<b>50</b>
3.1	Introducción.....	50
3.2	Fase de inicio.....	52
3.2.1	Situación actual .....	53
3.2.2	Especificación de requerimientos .....	55
3.3	Fase de elaboración .....	57
3.3.1	Descripción de los actores.....	57
3.3.2	Modelo de casos de uso del negocio .....	58
3.3.3	Modelo de objetos del negocio .....	61
3.4	Fase de construcción.....	65
3.4.1	Casos de uso del sistema .....	65
3.4.2	Especificaciones de casos de uso .....	66
3.4.3	Asignación de casos de uso a módulos del sistema .....	75
3.4.4	Modelo de Contenido.....	77
3.4.5	Modelo de navegación .....	87

3.4.6	Modelo de presentación .....	88
3.4.7	Modelo del flujo de proceso.....	89
3.5	Fase de transición .....	96
3.5.1	Modelo de despliegue .....	97
3.5.2	Interfaces de usuario .....	98
3.5.3	Pruebas End-To-End con Playwright.....	106
<b>CAPÍTULO IV CALIDAD Y SEGURIDAD.....</b>		<b>109</b>
4.1	Introducción.....	109
4.2	Norma ISO/IEC 25010.....	109
4.2.1	Características de la norma ISO/IEC 25010 .....	110
4.3	Adecuación funcional.....	111
4.4	Usabilidad.....	116
4.5	Seguridad.....	118
4.5.1	Descripción de criterios de evaluación (CE).....	120
4.5.2	Métricas para cada subcaracterística.....	123
4.5.3	Ejecutar evaluación .....	126
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>128</b>
5.1	Conclusiones.....	128
5.2	Recomendaciones .....	129

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>131</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>136</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.1</b> Estructura Orgánica del Instituto de Genética.....	11
<b>Figura 2.1</b> Capas de la ingeniería de software .....	17
<b>Figura 2.2</b> Ciclo de vida de AUP .....	24
<b>Figura 2.3</b> Fases e Hitos de AUP .....	29
<b>Figura 2.4</b> Dependencia entre modelos .....	33
<b>Figura 2.5</b> Modelo de Requerimientos .....	35
<b>Figura 2.6</b> Modelo de Contenido.....	36
<b>Figura 2.7</b> Modelo de Navegación .....	37
<b>Figura 2.8</b> Modelo de Presentación.....	38
<b>Figura 2.9</b> Estructura del Proceso .....	39
<b>Figura 2.10</b> Flujo del Proceso .....	40
<b>Figura 2.11</b> Relación entre modelos.....	41
<b>Figura 3.1</b> Planificación de Integración Metodológica .....	52
<b>Figura 3.2</b> Inicio de Sesión .....	98
<b>Figura 3.3</b> Gestión de Usuarios.....	99
<b>Figura 3.4</b> Gestión de Pacientes .....	100
<b>Figura 3.5</b> Gestión de Citas.....	101
<b>Figura 3.6</b> Lista de Pacientes .....	102
<b>Figura 3.7</b> Gestión de Consultas Médicas .....	102
<b>Figura 3.8</b> Gestión de Consultas Médicas - Consulta.....	103
<b>Figura 3.9</b> Gestión de Exámenes de Laboratorio .....	104
<b>Figura 3.10</b> Gestión de Historias Clínicas – Parte uno.....	104
<b>Figura 3.11</b> Gestión de Historias Clínicas – Parte dos .....	105
<b>Figura 3.12</b> Generar reporte de historia clínica.....	105
<b>Figura 3.13</b> Prueba end-to-end.....	108
<b>Figura 4.1</b> Norma ISO/IEC 25010. ....	110

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.1</b> Aplicación de TIC's en el subsector público .....	3
<b>Tabla 1.2</b> Aplicación de TIC's en el subsector de la Seguridad Social .....	4
<b>Tabla 1.3</b> Aplicación de TIC's en el subsector privado y actores .....	5
<b>Tabla 2.1</b> Tabla de tecnologías utilizadas .....	42
<b>Tabla 3.1</b> Fases de implementación aplicando la metodología AUP .....	50
<b>Tabla 3.2</b> Integración AUP y UWE.....	51
<b>Tabla 3.3</b> Tabla de Requerimientos Funcionales .....	55
<b>Tabla 3.4</b> Tabla de Requerimientos no funcionales .....	56
<b>Tabla 3.5</b> Descripción de Actores .....	58
<b>Tabla 3.6</b> Descripción de caso de uso del negocio - Registra Paciente.....	59
<b>Tabla 3.7</b> Descripción de caso de uso del negocio - Programar Cita Médica.....	60
<b>Tabla 3.8</b> Descripción de caso de uso del negocio - Atender Consulta Médica .....	60
<b>Tabla 3.9</b> Descripción de caso de uso del negocio - Realizar Exámenes de Laboratorio .....	61
<b>Tabla 3.10</b> Especificación – Acceso al Sistema .....	66
<b>Tabla 3.11</b> Especificación – Administrar Cuentas de Usuario .....	68
<b>Tabla 3.12</b> Especificación – Gestión de Pacientes .....	69
<b>Tabla 3.13</b> Especificación – Gestión de Citas Médicas.....	70
<b>Tabla 3.14</b> Especificación – Gestión de Consultas Médicas.....	71
<b>Tabla 3.15</b> Especificación – Gestión de Exámenes de Laboratorio .....	72
<b>Tabla 3.16</b> Especificación – Gestión de Historias Clínicas .....	73
<b>Tabla 3.17</b> Especificación – Generar Reporte de Historia Clínica.....	74
<b>Tabla 3.18</b> Tabla de asignación de casos de uso a módulos del sistema .....	75
<b>Tabla 3.19</b> Resultados Prueba end-to-end.....	106
<b>Tabla 4.1</b> Parámetros de medida y cantidad.....	112
<b>Tabla 4.2</b> Parámetros de medida y ponderación.....	113
<b>Tabla 4.3</b> Valores de ajuste de complejidad.....	114
<b>Tabla 4.4</b> Encuesta sobre usabilidad del sistema .....	117
<b>Tabla 4.5</b> Cuestionario para la característica de Seguridad .....	119
<b>Tabla 4.6</b> Descripción de criterios de evaluación (CE) .....	121
<b>Tabla 4.7</b> Fórmulas para las subcaracterísticas de Seguridad .....	126

## ÍNDICE DE DIAGRAMAS

<b>Diagrama 3.1</b> Diagrama de Actividades del flujo actual del sistema.....	54
<b>Diagrama 3.2</b> Casos de uso del negocio.....	59
<b>Diagrama 3.3</b> Registrar Paciente.....	62
<b>Diagrama 3.4</b> Programar Cita Médica.....	63
<b>Diagrama 3.5</b> Atender Consulta Médica .....	64
<b>Diagrama 3.6</b> Realizar Exámenes de Laboratorio .....	64
<b>Diagrama 3.7</b> Casos de uso del sistema .....	65
<b>Diagrama 3.8</b> Diagrama de Actividades - Acceso al Sistema .....	66
<b>Diagrama 3.9</b> Diagrama de Actividades - Administrar Cuentas de Usuario.....	68
<b>Diagrama 3.10</b> Diagrama de Actividades - Gestión de Pacientes .....	69
<b>Diagrama 3.11</b> Diagrama de Actividades - Gestión de Citas Médicas .....	70
<b>Diagrama 3.12</b> Diagrama de Actividades - Gestión de Consultas Médicas .....	71
<b>Diagrama 3.13</b> Diagrama de Actividades - Gestión de Exámenes de Laboratorio .....	72
<b>Diagrama 3.14</b> Diagrama de Actividades - Gestión de Historias Clínicas.....	73
<b>Diagrama 3.15</b> Diagrama de Actividades - Generar Reporte de Historia Clínica .....	74
<b>Diagrama 3.16</b> Diagrama de Clase de Análisis de Dominio .....	77
<b>Diagrama 3.17</b> Diagrama Entidad Relación .....	79
<b>Diagrama 3.18</b> Diagrama Entidad Relación - Parte 1 .....	80
<b>Diagrama 3.19</b> Diagrama Entidad Relación - Parte 2 .....	81
<b>Diagrama 3.20</b> Diagrama de Clase de Diseño del Sistema .....	83
<b>Diagrama 3.21</b> Diagrama de Clase de Diseño del Sistema - Parte 1 .....	84
<b>Diagrama 3.22</b> Diagrama de Clase de Diseño del Sistema - Parte 2 .....	85
<b>Diagrama 3.23</b> Diagrama de Clase de Diseño del Sistema - Parte 3 .....	86
<b>Diagrama 3.24</b> Diagrama de Navegación.....	87
<b>Diagrama 3.25</b> Diagrama de Presentación .....	88
<b>Diagrama 3.26</b> Flujo del Proceso de Acceso al Sistema .....	90
<b>Diagrama 3.27</b> Flujo del Proceso de Gestión de Usuarios .....	91
<b>Diagrama 3.28</b> Flujo del Proceso de Gestión de Pacientes .....	92
<b>Diagrama 3.29</b> Flujo del Proceso de Gestión de Citas Médicas .....	93
<b>Diagrama 3.30</b> Flujo del Proceso de Gestión de Consultas Médicas.....	94
<b>Diagrama 3.31</b> Flujo del Proceso de Gestión de Exámenes de Laboratorio .....	95
<b>Diagrama 3.32</b> Flujo del Proceso de Gestión de Historias Clínicas .....	96
<b>Diagrama 3.33</b> Flujo del Proceso Generar Reporte de Historia Clínica .....	96

**Diagrama 3.34** Modelo de Despliegue ..... 97

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> Historia Clínica .....	137
<b>Anexo 2</b> Historia Clínica 2 .....	138
<b>Anexo 3</b> Archivo Access .....	139

# **CAPÍTULO I MARCO REFERENCIAL**

## **1.1 Introducción**

En el ámbito médico, la historia clínica es un documento fundamental que recoge toda la información relevante sobre la salud de un paciente, incluyendo sus antecedentes médicos, diagnósticos, tratamientos y evolución clínica. Tradicionalmente, estos registros se han mantenido en formato papel y han sido parte esencial de la atención médica.

Sin embargo, en la actualidad, estamos presenciando una transformación digital que está teniendo un profundo impacto en el sector de la salud. Esta revolución tecnológica no solo ha cambiado la forma en que los profesionales médicos gestionan los datos de los pacientes, sino que también ha alterado la forma en que los pacientes interactúan con su atención médica.

A pesar de estos avances, muchos actores en el sector médico no están completamente conscientes del impacto que la tecnología puede generar, lo que puede llevar a percances y problemas en el uso de los sistemas digitales. Es fundamental que los gobiernos y las entidades de salud establezcan normativas que prioricen la salud digital para garantizar el uso efectivo de estas tecnologías.

Según el informe del simposio de la OMS sobre el futuro de sistemas de salud digitales en la región europea (World Health Organization. Regional Office for Europe, 2019), "La adopción de tecnologías digitales en el ámbito de la salud está ampliamente reconocida como crucial para el buen funcionamiento de los sistemas en salud y para capacitar a las personas en el marco de la transición hacia una atención integrada y centrada en la persona."

En este contexto, el proyecto de grado titulado "Sistema Web de Administración de Historias Clínicas. Caso: Facultad de Medicina, Instituto de Genética, Unidad de Genética Médica" se presenta como una solución para administrar las historias clínicas de los pacientes, mejorando la gestión de la información de las historias clínicas de los pacientes, permitiendo al personal médico agilizar su trabajo y brindar una atención más efectiva al paciente. Este esfuerzo se centra en la Unidad de Genética Médica del Instituto de Genética de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, reconocida por sus contribuciones a la genética médica, citogenética y genética toxicológica.

Este trabajo se divide en varios capítulos, cada uno de los cuales se enfoca en aspectos específicos del sistema propuesto. En el Capítulo 1, se presenta el marco referencial y se introduce el contexto del problema que motiva este proyecto. El Capítulo 2 se presenta el marco teórico, donde se detalla la metodología de desarrollo del sistema y se exploran conceptos fundamentales que servirán de base para la creación del sistema. El Capítulo 3 se concentra en el diseño y desarrollo del sistema. El Capítulo 4 se enfoca en la calidad y seguridad del sistema. El Capítulo 5 se centra a determinar el costo beneficio del sistema. Finalmente, el Capítulo 6 ofrece las conclusiones y recomendaciones derivadas de este proyecto, proporcionando una visión global de los resultados obtenidos y orientación para futuros desarrollos.

## **1.2 Antecedentes**

En este apartado se explora las circunstancias y eventos que preceden a la problemática que aborda el proyecto. Esto incluye un análisis del estado del arte, que presenta las contribuciones previas en el campo de estudio. También se examinarán trabajos similares que han enfrentado desafíos afines, así como el contexto nacional que influye en el problema específico. Los antecedentes institucionales se explorarán para

comprender el marco dentro del cual se desarrolla el proyecto. Finalmente, se presentará una lista de problemas identificados

### **1.2.1 Análisis del panorama actual.**

Según Gil López, E., y Medinaceli Díaz, K. (2019), en Bolivia se presenta una deficiencia general en el acceso a la información, ya que esta no se encuentra disponible en los sitios web oficiales. Además, algunas instituciones tanto públicas como privadas carecen de memorias institucionales anuales que permitirían acceder a la información.

En su estudio de campo basado en entrevistas, los autores generaron tablas que identifican la aplicación, uso y desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en centros de salud públicos y privados en Bolivia.

La siguiente tabla presenta la aplicación de TIC en el subsector público de Bolivia. En ella, se detallan los sistemas y proyectos de cada entidad, junto con sus respectivas fechas de implementación.

**Tabla 1.1 Aplicación de TIC's en el subsector público**

	<i>Entidad</i>	<i>Tema</i>	<i>Nombre y cargo</i>	<i>Fecha</i>
Subsector público	Ministerio de Salud	Dirección General de Planificación	Dr. Ronald Machaca	21/07/2015 - 04/08/2015
	Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)	SNIS-VE	Rocco Abruzzese Responsable nacional de Información y Producción de Servicios, nivel I	17/06/2015 - 24/06/2015
		SNIS	Ing. Jorge Bailey e Ing. Gabriel Jiménez	17/06/2015
		Software de Atención Primaria en Salud (SOAPS)	Ing. Mauricio Bustillos	23/07/2015
		Sistema de Información Clínica Estadística (SICE)	Ing. Gabriel Jiménez	03/08/2015
		Sistema de Información Administrativa Financiera (SIAF)	Ing. Gabriel Jiménez	27/08/2015
	Programa VIH-SIDA	Centro Departamental de Vigilancia y Referencia (CDVIR)	Dr. David Segurondo Responsable de CDVIR, La Paz	20/07/2015 - 27/07/2015

**Fuente:** Gil López, E., & Medinaceli Díaz, K. (2019).

La tabla siguiente exhibe la implementación de TIC en el subsector de la seguridad social en Bolivia.

**Tabla 1.2** Aplicación de TIC's en el subsector de la Seguridad Social

	<i>Entidad</i>	<i>Tema</i>	<i>Nombre y cargo</i>	<i>Fecha</i>
Subsector de la seguridad social	Seguro Social Universitario (SSU)	Historia clínica	Jaime Riveros Encargado de bioestadística	10/09/2015
		Manejo historia clínica	Lic. Sonia Apaza Jefe de enfermeras a.i.	14/10/2015
		Archivo historia clínica	Lic. Elizabeth Saravia Encargada de la Unidad de Admisión, Archivo y Fichaje	14/10/2015
	Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP)	Historia clínica electrónica	Dr. Gonzalo Maldonado Médico pediatra y director del Hospital Regional La Paz	04/03/2015 - 30/07/2015
		Historia clínica electrónica	Dr. David Martínez Médico Traumatólogo	22/07/2015 - 24/07/2015
		Software médico y Sistema Administrativo Médico (SAMI)	Dra. Tania Cherro Responsable del software médico	25/08/2015
	Corporación del Seguro Social Militar (Cossmil)	Archivo historia clínica	Lic. Katia A. de Auza Jefa de Archivo Clínico	25/09/2015 - 30/09/2015
		Sistema Integrado de Seguimiento Hospitalario a Pacientes (SISHAP)	Coronel Grover Quiroga Director nacional de sistemas	04/11/2015

**Fuente:** Gil López, E., & Medinaceli Díaz, K. (2019).

En último término, la tabla siguiente presenta la utilización de TIC en el subsector privado, además de identificar los actores involucrados y los detalles de sus respectivos proyectos en esta área.

**Tabla 1.3** Aplicación de TIC's en el subsector privado y actores

	<i>Entidad</i>	<i>Tema</i>	<i>Nombre y cargo</i>	<i>Fecha</i>
Subsector privado	Hospital Arco Iris	Historia clínica electrónica sistema open HAI	Ing. Julio Alarcón Jefe de la Unidad de Sistemas	04/08/2015 07/08/2015
		Historia clínica electrónica sistema open HAI	Dr. Igor Salvatierra Adjunto Enseñanza y director de Enseñanza e Investigación	01/09/2015
		Archivo de la historia clínica	Sr. Rubén Heredia Auxiliar de Archivo	08/09/2015
Actores TIC	Agencia para el Desarrollo de la Sociedad de la Información en Bolivia (ADSIB)	Firma digital	Lic. Kantuta Muruchi Encargada de Planificación y Proyectos	14/08/2015
		Firma digital	Ing. Sylvain Lesage Jefe de la Unidad de Innovación y Desarrollo	02/09/2015
	ENTEL	Telecentros	Ing. Rolando Álvarez Jefe de la Unidad de Telecentros	28/07/2015
			Ing. Wilson Cuellar Profesional de Desarrollo Rural	28/07/2015
	Ministerio de Planificación del Desarrollo	Dirección General de Gobierno Electrónico	Ing. Rodrigo Siles Director general de Gobierno Electrónico	29/09/2015
	Asociación de Bancos Privados de Bolivia (ASOBAN)	Administradora de Cámaras de Compensación y Liquidación (ACCL S.A.)	Ing. Ricardo Primintela Administrador de Sistemas	21/09/2015

**Fuente:** Gil López, E., & Medinaceli Díaz, K. (2019).

De acuerdo con las conclusiones extraídas del artículo de Gil López, E., & Medinaceli Díaz, K. (2019) sobre la implementación de la historia clínica electrónica en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud de Bolivia, se observaron los siguientes hallazgos:

- La Caja de Salud de la Banca Privada ha desarrollado su propio software médico y sistema administrativo médico (SAMI) desde el año 2005. Este sistema cuenta con módulos específicos para cada usuario, lo que permite la generación de informes de exámenes, laboratorios, médicos y de seguimiento.
- La Corporación del Seguro Social Militar (Cossmil), creó el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEH) en 2004. Desde 2014, se ha implementado el Sistema de

Información Integrado de Control y Seguimiento Hospitalario (SISHAP), que también se utiliza en las ciudades de Sucre y Puerto Suárez.

- El Hospital Arco Iris (HAI) adoptó el sistema openHAI. Este sistema incluye la Historia Clínica Electrónica (HCE) de hospitalización, terapia intensiva (UTI), emergencias y consulta externa desde septiembre de 2015. Además, ofrece un módulo especializado para almacenar imágenes de resonancias, tomografías, radiografías y otros estudios radiológicos.

## **1.2.2 Trabajos similares.**

### **a) Contexto internacional**

En el ámbito internacional, encontramos trabajos significativos que abordan problemáticas similares relacionadas con la administración de historias clínicas en entidades de salud. A continuación, se presentan ejemplos relevantes.

#### **Proyecto de Jácome, F. (2015): “Desarrollo del Sistema de Administración de Historias Clínicas del Departamento Médico de la Empresa Imprenta Mariscal Cia. Ltda”**

- En este proyecto, se abordó la problemática de la falta de herramientas tecnológicas en una organización, lo que llevaba a la realización manual de tareas y generaba desorganización, pérdida de información, duplicidad de historias clínicas y demoras en la búsqueda de registros. Se utilizó la metodología Rational Unified Process (RUP) y el Lenguaje Unificado de Modelado (UML) para el modelado del sistema, con herramientas como Filemaker (Front End) y FileMaker Server (Back End y Base de Datos). El proyecto se desarrolló en la Carrera de Ingeniería en Sistemas Informáticos de la Universidad Israel, Quito, Ecuador.

**Proyecto de Ortiz, O. L. E. (2022): “Desarrollo de un sistema web de gestión de historias clínicas en un consultorio privado de medicina general”**

- En este proyecto, la principal problemática abordada se centró en la atención y acceso a la información de los pacientes. La recolección de datos de pacientes se volvía complicada debido a la utilización de registros físicos y formularios manuscritos poco legibles, lo que propiciaba la generación de información incorrecta. El objetivo del proyecto fue estandarizar, organizar y automatizar los procesos de diagnóstico y administración de las historias clínicas de los pacientes en el Área de Consulta Externa. Facilitando el acceso a la información, reduciendo los errores en la digitalización de datos y estandarizando los formularios de registro.
- Para el desarrollo de este sistema, se aplicó la metodología Rational Unified Process (RUP) y se utilizó el Lenguaje Unificado de Modelado (UML) para el modelado del sistema. Las herramientas empleadas incluyeron MySQL 5.0.45 como sistema de gestión de bases de datos, JDK 1.6.0 como framework de desarrollo (Front End) y GlassFish V 2.0 update 2 como servidor de aplicaciones. El proyecto se llevó a cabo en la Facultad De Ingeniería De Sistemas de la Escuela Politécnica Nacional en Quito, Ecuador.

**Proyecto de Padilla, P. J. (2018): “Diseño e implementación de un sistema de administración y consulta de historias clínicas electrónicas (HCE) mediante el uso de tecnología Webservices en diversos entes de salud del municipio de Santa Cruz de Lorica - Córdoba”.**

- Este proyecto abordó desafíos significativos que afectan la implementación de sistemas de historia clínica electrónica (HCE) en centros de salud. Entre los obstáculos identificados se encontraban el crecimiento exponencial de la información, problemas de compatibilidad de archivos y consideraciones de costos, entre otros. El objetivo principal del proyecto fue diseñar e

implementar un sistema de administración y consulta de historias clínicas electrónicas (HCE) mediante la aplicación de tecnología Webservices.

- Este enfoque involucró el desarrollo de tecnologías Webservices para acceder y administrar la información, además de la creación de pruebas de funcionamiento para garantizar su eficacia. Para llevar a cabo este proyecto, se siguió la metodología Rational Unified Process (RUP). Las herramientas utilizadas incluyeron lenguajes de programación como C y C++ en el entorno Visual Studio, así como tecnologías web como HTML 5, JavaScript y CSS. El proyecto se llevó a cabo en la Carrera de Ingeniería de Sistemas, Facultad de Ingenierías de la Universidad de Córdoba, Colombia.

### **b) Contexto nacional**

A nivel nacional, se han desarrollado numerosos proyectos relacionados con la administración de historias clínicas. A continuación, se detallan algunos ejemplos destacados:

#### **Proyecto de Paz, G. C. A. (2020): "SISTEMA WEB DE ADMINISTRACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS."**

- La problemática central abordada en este proyecto estaba relacionada con la gestión de historias clínicas en formato físico, lo que ocasionaba molestias tanto al personal médico como a los pacientes. Esto generaba expedientes clínicos desactualizados, pérdida de información, duplicación de expedientes y retrasos en la atención médica. El objetivo principal de este proyecto fue desarrollar un sistema web de administración de historias clínicas. La metodología utilizada incluyó SCRUM y UWE-UML para el desarrollo y modelado del sistema. En cuanto a las herramientas, se empleó el lenguaje de programación PHP (Versión 7.4.6), la base de datos MariaDB (Versión 10.1.21) y Bootstrap (Versión 4.5) para la parte de Front End. Este proyecto se

llevó a cabo en la Carrera de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Pública de El Alto.

**Proyecto de Flores, G. P. (2018): "Sistema web de administración de historias clínicas Caso: centro médico quirúrgico Erzengel."**

- En este caso, los problemas identificados en el centro de salud incluyeron la redacción manual de historias clínicas, la duplicidad de expedientes, el deterioro de documentos físicos, retrasos en la atención de pacientes debido a la búsqueda y registro manuales de información, y expedientes clínicos desactualizados. El objetivo de este proyecto fue desarrollar un sistema web de administración de historias clínicas que mejora las tareas de los especialistas en salud y proporciona una atención más óptima a los pacientes. Para su desarrollo, se aplicó la metodología SCRUM, y se utilizaron herramientas como PHP como lenguaje de programación, Bootstrap para la parte del Frontend y PostgreSQL como gestor de base de datos. Este proyecto se llevó a cabo en la carrera de Informática de la Facultad de Ciencias Puras y Naturales de la Universidad Mayor de San Andrés.

**Proyecto de Ponce, Y. Y. A. (2016) "Software como servicio para la administración de historias."**

- El objetivo principal de este proyecto fue desarrollar un software como servicio que permitiera la administración de historias clínicas, facilitando el control y seguimiento de la información de los pacientes. Se aplicó la metodología UWE, con énfasis en los modelos de diseño web. Para el desarrollo del sistema, se empleó el framework Django y el lenguaje de programación Python para crear el webservice. Además, se utilizó Heroku como servidor en la nube. Este proyecto se desarrolló en la carrera de

Informática de la Facultad de Ciencias Puras y Naturales de la Universidad Mayor de San Andrés.

Cada uno de estos proyectos abordó desafíos específicos en la administración de historias clínicas y aplicó diferentes metodologías y herramientas para lograr sus objetivos.

### **1.2.3 Antecedentes institucionales**

El Instituto de Genética, perteneciente a la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la Universidad Mayor de San Andrés, está ubicado en la ciudad de La Paz, específicamente en la Av. Saavedra N° 2246, Miraflores, Edificio de la Facultad de Medicina, Piso 9. Este instituto, dirigido por la M. Sc. Dra. Ximena Aguilar Mercado, comenzó sus operaciones el 15 de junio de 1972 y se ha establecido como el principal centro de referencia a nivel nacional en el campo de la genética. En la actualidad, el Instituto de Genética se divide en tres áreas fundamentales: interacción social, docencia e investigación. Estas áreas engloban unidades especializadas en Genética Médica, Citogenética y Genética Toxicológica, y brindan servicios tanto a la comunidad estudiantil como a la ciudadanía en general.

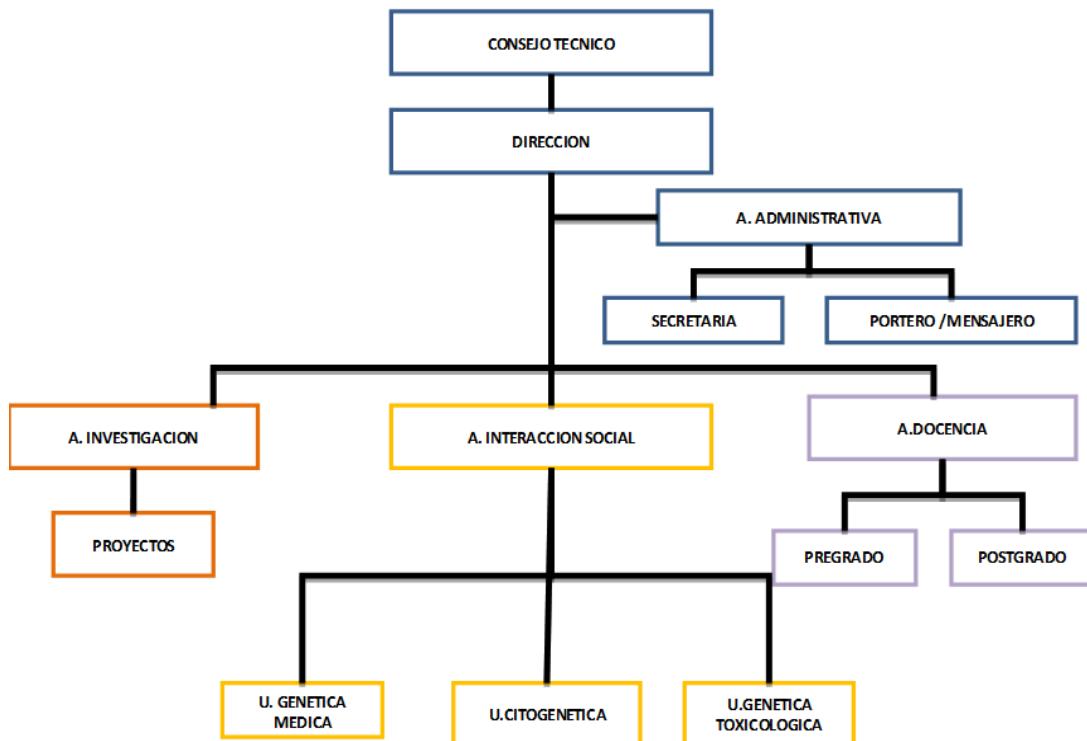
#### **Misión:**

Ser un centro líder en investigación científica en salud genética a nivel nacional, con capacidad para planificar, ejecutar y evaluar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico, manteniendo un fuerte compromiso social, que presta servicios docentes, asistenciales y de laboratorio de alta especialidad equipados con tecnología avanzada.

#### **Visión:**

Ser un Centro de Referencia Nacional, dotado de alta calificación profesional y tecnológica, capaz de estudiar, evaluar e investigar los problemas genéticos de la población boliviana

A continuación, se presenta un organigrama que ilustra la estructura del instituto en las áreas previamente mencionadas.



**Figura 1.1** Estructura Orgánica del Instituto de Genética.

**Fuente:** Inst. Genética, 2022.

La Unidad de Genética Médica tiene la responsabilidad de brindar atención y seguimiento a los pacientes, la cual está integrada en el marco del proyecto de Telemedicina, esta se encuentra altamente activa en la actualidad desarrollando proyectos destinados a beneficiar a la población.

### 1.3 Planteamiento del problema

La gestión de historias clínicas en el Instituto de Genética de la Universidad Mayor de San Andrés se ha visto enfrentada a una serie de desafíos que impactan negativamente

en la eficiencia y la calidad del servicio ofrecido. La carencia de un sistema informático adecuado ha resultado en un proceso manual para el registro de datos de pacientes (anexo 1 y anexo 2), los cuales se realizan y almacenan en formatos físicos y/o en archivos de Excel. Además, la ausencia de un formato estandarizado para las historias clínicas y la ausencia de un sistema centralizado han generado dificultades en el acceso y gestión de la información de los pacientes. Incluso, en un intento previo de resolver esta problemática, se implementó una base de datos en Access en 2012 (ver anexo 3), pero esta solución resultó ineficaz y se retornó al sistema anterior basado en formularios impresos y registros en archivos Word y Excel.

Estos desafíos evidencian un problema significativo en la gestión de historias clínicas en el Instituto de Genética. Actualmente, el proceso es altamente deficiente, ya que se basa en el uso de formatos físicos y archivos Excel para el registro de datos, lo que conlleva a la pérdida de información, conflictos internos y limitaciones en el acceso a los datos.

### **1.3.1 Problemas secundarios**

Mediante el análisis realizado a la Unidad de Genética Médica, se pudo identificar los siguientes problemas secundarios:

- El registro de los datos clínicos de los pacientes se realiza de forma manual en formato físico y en hojas de cálculo Excel, lo que resulta en la pérdida de información.
- La carencia de un procedimiento efectivo para el registro de citas médicas ocasiona retrasos en la atención de los pacientes, ya que el personal encargado de esta tarea no comunica adecuadamente esta información a los médicos responsables.

- La descentralización de la información genera duplicidad de datos y registros de los pacientes, ocasionando a la vez perdida de la información que dificulta su seguimiento clínico.
- La búsqueda manual de historias clínicas puede llegar a consumir mucho tiempo, lo que afecta negativamente la eficiencia de los procesos clínicos y administrativos.
- Los doctores encargados tienen dificultades para acceder a la información clínica necesaria de los pacientes lo que ocasiona el retraso en el tratamiento o diagnóstico adecuado.

### **1.3.2 Formulación del problema**

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente surge la siguiente pregunta:

*¿Cómo facilitar la gestión de información de historias clínicas para la unidad de genética médica del instituto de genética?*

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Desarrollar un sistema web de administración de historias clínicas para la Unidad de Genética Médica del Instituto de Genética.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Realizar un análisis de los requerimientos del sistema, identificando las funcionalidades clave necesarias para gestionar historias clínicas.
- Crear una base de datos relacional centralizada que almacene de manera segura y eficiente la información clínica de los pacientes.

- Desarrollar e implementar el sistema web de administración de historias clínicas, con el fin de garantizar un manejo eficiente y seguro de la información clínica de los pacientes.
- Establecer un sistema de autentificación de usuarios con roles definidos que reflejen las necesidades específicas de acceso al sistema.
- Realizar pruebas del sistema para verificar su correcto funcionamiento y detectar posibles errores o vulnerabilidades.

## **1.5 Justificación**

### **1.5.1 Justificación social**

La automatización de los procesos de registro, actualización y búsqueda de datos mediante un sistema de administración de historias clínicas para el Instituto de Genética conlleva beneficios significativos. En primer lugar, esta automatización optimiza el tiempo, lo que se traduce en una atención más rápida y precisa para los pacientes. Y, en segundo lugar, la gestión eficiente de las historias clínicas mejora la atención al permitir un acceso más completo a la información de los pacientes, lo que resulta en diagnósticos más certeros. Esto también reduce los conflictos generados por la discrepancia de datos entre diferentes unidades, garantizando una atención más coherente y uniforme para todos los pacientes. Además, simplifica las tareas diarias del personal médico y administrativo, al automatizar los procesos de registro y búsqueda de datos, se reduce la carga de trabajo manual, permitiendo que el personal se centre en brindar una atención de calidad.

### **1.5.2 Justificación económica**

La implementación de este sistema conlleva ahorros significativos en gastos de material, como hojas de papel, folders, y formularios para las historias clínicas, además de liberar espacio físico que antes se ocupaba para el almacenamiento de archivos en

papel. Es importante destacar que no se ha generado ningún costo adicional para el Instituto de Genética por la adquisición del sistema, evitando así los gastos sustanciales comunes en sistemas similares.

Además, el desarrollo del sistema se basó en tecnologías y frameworks de software libre (open source), lo que permitió reducir los gastos de licencias y adquisición de software propietario. En adición, no fue necesario contratar personal adicional para la administración del sistema, ya que el Instituto y la facultad cuentan con personal que colaborará en esta función de manera efectiva. Esta combinación de ahorros y eficiencia en el uso de recursos garantiza la viabilidad económica del proyecto.

### **1.5.3 Justificación tecnológica**

El proyecto es justificable tecnológicamente, ya que el instituto cuenta con recursos informáticos adecuados para el acceso, administración y mantenimiento del sistema. Además, se están realizando mejoras en la infraestructura de red, lo que incluye la actualización del cableado, con el objetivo de mejorar la velocidad de conexión. Estas mejoras permitirán un despliegue más eficiente del sistema de administración de historias clínicas en el Instituto de Genética.

## **1.6 Alcances y Límites**

### **1.6.1 Alcance**

Basado en las principales necesidades del instituto de genética, es necesario delimitar los alcances, para lo cual se debe especificar el área de acción que se cubrirá. Por tanto, el presente proyecto cubre los siguientes alcances:

- El proyecto implica en desarrollar un sistema web de administración de historias clínicas, donde se almacena la información médica de los pacientes.
- Los módulos que se implementaron son:
  - Módulo de registro de usuarios.
  - Módulo de registro de pacientes.
  - Módulo de registro de citas.
  - Módulo de consulta.
  - Módulo de historia clínica.
  - Módulo de reporte.
  - Módulo de autenticación y de autorización.
- Se creo una base de datos relacional que centralizará los datos.
- La información fue obtenida con la autorización del personal a cargo.

### **1.6.2 Límites**

Los límites del presente proyecto se indican a continuación:

- El proyecto solo lleva a cabo el análisis, diseño y desarrollo de los módulos de acuerdo con los requerimientos de la institución.
- Las actividades económicas y estadísticas no son consideradas, ya que el enfoque se centra únicamente en la información del paciente y los procesos relacionados con la historia clínica.
- El acceso al sistema está restringido solo al personal autorizado, excluyendo a los pacientes.
- El sistema fue desarrollado y es utilizado por la unidad de Genética Médica, sin considerar su aplicación en otras unidades del Instituto.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Ingeniería de software

Según Fritz Bauer (1969, citado en Pressman, 2010), la ingeniería de software se define como 'el establecimiento y uso de principios fundamentales de la ingeniería con objeto de desarrollar en forma económica software que sea confiable y que trabaje con eficiencia en máquinas reales'. Esta definición sirve como base para comprender los principios fundamentales que pueden aplicarse al desarrollo de software.

Por otro lado, la IEEE (1993, citado en Pressman, 2010) realiza una definición más completa: "La ingeniería de software es: 1) La aplicación de un enfoque sistemático, disciplinado y cuantificable al desarrollo, operación y mantenimiento de software; es decir, la aplicación de la ingeniería al software. 2) El estudio de enfoques según el punto 1."

Pero Pressman nos da una definición más objetiva, disciplina, pero también adaptabilidad y agilidad (Pressman, 2010)." La ingeniería de software es una tecnología con varias capas, cualquier enfoque de ingeniería (incluso la de software) debe basarse en un compromiso organizacional con la calidad".



**Figura 2.1** Capas de la ingeniería de software

**Fuente:** Pressman, 2010

### **2.1.1 El Proceso de software**

Pressman (2010) explica que el proceso de desarrollo de software es un enfoque adaptable que permite a las personas elegir un conjunto de tareas para realizar el trabajo. Este enfoque tiene como objetivo entregar el software de manera oportuna y con alta calidad para satisfacer las necesidades de los usuarios finales.

Pressman (2010) identifica una estructura de proceso general para la ingeniería de software, la cual consta de cinco actividades: **comunicación, planificación, modelado, construcción y despliegue.**

Las cinco actividades descritas por Pressman resultan útiles para la comprensión y la implementación en proyectos de desarrollo de software, independientemente de su complejidad. Estas actividades son empleadas de forma recurrente a lo largo del proyecto, con cada iteración representando un progreso en la creación del software. A medida que se realizan más iteraciones, el software se perfecciona gradualmente, completando con los requerimientos que este debe cumplir.

### **2.1.2 Modelos de desarrollo de software**

Los modelos de desarrollo de software ofrecen una estructura que se utiliza para administrar el proceso de construcción de software. Estos modelos establecen flujos de trabajo claros, lo que es fundamental para alcanzar el éxito en cualquier proyecto. En la fase previa a la entrega del software, es necesario completar una serie de fases, determinar su secuencia y los plazos correspondientes; precisamente para abordar estos aspectos, se han diseñado los modelos de desarrollo de software. Estos modelos se centran en los procesos técnicos y administrativos, contribuyendo significativamente a la creación del producto final, ya que supervisan todas las actividades involucradas.

Estos son algunos de los modelos que existen para el desarrollo de software. Algunos son:

- **Modelo en Cascada:** Se trata de un enfoque secuencial donde cada fase del desarrollo debe completarse antes de pasar a la siguiente.
- **Modelo Incremental:** Desarrolla el software en incrementos, añadiendo funcionalidad en cada etapa hasta completar el producto.
- **Modelo en Espiral:** Combina elementos de diseño y prototipos en un proceso iterativo, permitiendo un mayor control de riesgos.
- **Modelo Ágil:** Enfatiza la colaboración, flexibilidad y la entrega rápida de productos funcionales mediante iteraciones cortas y frecuentes.
- **Modelo DevOps:** Integra el desarrollo y las operaciones para mejorar la eficiencia y la velocidad de entrega del software mediante la automatización y la colaboración continua.

### 2.1.3 Metodología ágil en el desarrollo de software

La Metodología Ágil en el Desarrollo de Software es un enfoque altamente flexible y colaborativo para la creación de software que ha ganado amplia aceptación en la industria. Se diferencia de los modelos de desarrollo tradicionales, como el Modelo en Cascada, al enfocarse en la adaptabilidad, la colaboración constante y la respuesta ágil al cambio. La metodología ágil promueve la entrega continua de software funcional y valora la comunicación constante con los clientes y los miembros del equipo. Uno de los manifiestos más conocidos de la Metodología Ágil es el "Manifiesto Ágil" (Beck et al. 2001), que destaca valores clave, como la satisfacción del cliente a través de la entrega temprana y continua de software útil, y la bienvenida al cambio incluso en etapas tardías del desarrollo. Este enfoque se traduce en ciclos de desarrollo cortos, prototipado constante y la capacidad de responder rápidamente a las necesidades cambiantes del cliente.

Los métodos ágiles se caracterizan por su enfoque en iteraciones de desarrollo, las cuales suelen tener una duración de una a cuatro semanas. Cada ciclo iterativo incluye actividades como planificación, análisis de requerimientos, diseño, codificación, revisión y documentación. A diferencia de buscar agregar una gran cantidad de funcionalidades en cada iteración, el objetivo principal es producir un prototipo libre de errores al final de cada ciclo. Al concluir una iteración, el equipo se reúne nuevamente para evaluar y reajustar las prioridades del proyecto. Además, los métodos ágiles promueven la comunicación cara a cara sobre la documentación, y consideran que el progreso real se mide mejor mediante el software funcional, priorizando así la entrega de valor a lo largo del proceso.

Algunos ejemplos de estos enfoques incluyen Extreme Programming (XP), Scrum, la familia de Metodologías Crystal, Feature Driven Development, Proceso Unificado Rational (RUP), Agile Unified Process (AUP) y OpenUP. Cada uno de estos métodos ágiles ofrece un conjunto específico de prácticas y enfoques para adaptarse a diversas situaciones de desarrollo de software, lo que brinda a los equipos la capacidad de ajustarse rápidamente a cambios y requisitos en evolución.

### **a) Conceptos clave de metodologías ágiles de desarrollo.**

La metodología ágil se centra en el trabajo en equipo, la comunicación constante y la entrega temprana de software. El Manifiesto Ágil es una declaración de valores y principios fundamentales para el desarrollo ágil de software. El manifiesto establece que los desarrolladores deben priorizar "individuos e interacciones sobre procesos y herramientas, software funcionando sobre documentación exhaustiva, colaboración con el cliente sobre negociación contractual y responder al cambio sobre seguir un plan" (Beck et al., 2001).

(Schwaber & Sutherland, 2017) nos explica que una de las principales características de las metodologías ágiles es la entrega temprana y continua de software.

En lugar de esperar a tener un producto completo antes de presentarlo al cliente, los equipos de desarrollo entregan versiones funcionales del software en iteraciones cortas llamadas sprints. Cada sprint generalmente tiene una duración de una a cuatro semanas.

La comunicación constante entre los miembros del equipo es crucial para el éxito de las metodologías ágiles. Las reuniones diarias de pie, conocidas como reuniones de scrum, son una forma efectiva de mantener a todos informados sobre el progreso del proyecto y cualquier problema que surja. Además, las metodologías ágiles fomentan la colaboración entre el equipo de desarrollo y el cliente a lo largo del proyecto.

**b) Ventajas y desventajas de la implementación de metodologías ágiles.**

Las metodologías ágiles tienen muchas ventajas potenciales, como la entrega temprana y continua de software, la capacidad de adaptarse a los cambios en los requisitos del proyecto y la mejora de la comunicación y la colaboración entre el equipo de desarrollo y el cliente.

Sin embargo, la implementación de las metodologías ágiles también puede tener desventajas. Una de las principales preocupaciones es la falta de documentación exhaustiva. A diferencia del enfoque tradicional de cascada, las metodologías ágiles no requieren una documentación detallada de cada fase del proyecto. Esto puede ser un problema si los miembros del equipo cambian o si se requiere una auditoría posterior del proyecto.

Otra desventaja potencial es la falta de planificación detallada. Aunque las metodologías ágiles promueven la capacidad de adaptarse a los cambios, algunas organizaciones pueden sentirse incómodas con la falta de un plan detallado y estructurado desde el inicio del proyecto.

**2.2 Proceso unificado ágil (AUP).**

El Proceso Unificado Ágil (AUP, por sus siglas en inglés) es una metodología de desarrollo de software que combina elementos del Proceso Unificado de Rational (RUP) y de las metodologías ágiles que fue desarrollado por Scott Ambler desde 2002 hasta 2006.

(Ambler, 2006) nos dice que AUP es una metodología iterativa e incremental que se enfoca en la entrega temprana de software funcional a través de iteraciones cortas. En este marco teórico se discutirán los conceptos clave del AUP, así como las ventajas y desventajas de su implementación.

### **2.2.1 Principios del proceso unificado ágil (AUP).**

AUP se fundamenta en los siguientes principios, de acuerdo con EcuRed (s. f.):

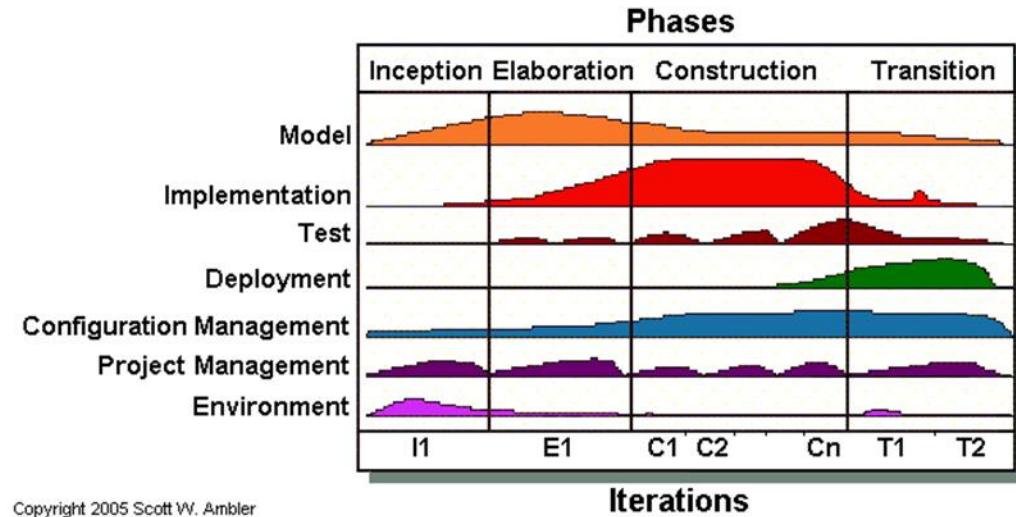
- **Simplicidad:** Todo se describe concisamente utilizando poca documentación, no miles de ellas.
- **Agilidad:** El ajuste a los valores y principios de La Alianza Ágil.
- **Centrarse en actividades de alto valor:** La atención se centra en las actividades que en realidad lo requieren, no en todo el proyecto.
- **Herramienta de la independencia:** Usted puede usar cualquier conjunto de herramientas que desea con el AUP. Se sugiere utilizar las herramientas más adecuadas para el trabajo, que a menudo son las herramientas simples o incluso herramientas de código abierto.
- **Usted querrá adaptar este producto para satisfacer sus propias necesidades:** La metodología AUP es un producto de fácil uso utilizando cualquier herramienta. No es necesario comprar una herramienta especial, o tomar un curso, para adaptar esta metodología.

Estos conceptos se resumen en:

- **Comunicación continua:** Se fomenta la colaboración y la comunicación continua entre los miembros del equipo de proyecto y los interesados.
- **Entrega temprana:** Se prioriza la entrega temprana de funcionalidades, para obtener retroalimentación temprana y ajustar el desarrollo del proyecto de manera adecuada.
- **Desarrollo iterativo e incremental:** Se llevan a cabo iteraciones cortas y frecuentes, para ajustar el desarrollo del proyecto de manera oportuna.
- **Flexibilidad y adaptabilidad:** Se busca ser flexible y adaptable, para poder hacer frente a los cambios que puedan surgir durante el proyecto.

### **2.2.2 Ciclo de vida del proceso unificado ágil (AUP).**

La Figura 2.2 ilustra el ciclo de vida de AUP (Proceso Unificado Ágil). Este proceso se repite a lo largo de una serie de ciclos que representan la evolución de un sistema, donde cada ciclo corresponde a una versión del sistema, y a medida que avanzamos en ciclos posteriores, se añaden funcionalidades, se realizan mejoras y se perfecciona el software.



**Figura 2.2 Ciclo de vida de AUP**

**Fuente:** Ambler, 2006

### 2.2.3 Fases e hitos del ciclo de vida.

El Proceso Unificado Ágil (AUP) se compone de cuatro fases principales (ver figura 2.3), y al término de cada fase, se debe alcanzar un hito o meta para concluir y avanzar a la fase siguiente. Cada fase se divide en iteraciones, y en cada iteración se desarrolla secuencialmente un conjunto de disciplinas o flujos de trabajo. Según la descripción de Ambler (2006), estas fases son las siguientes:

#### a) Fase de inicio.

Esta fase se enfoca en el establecimiento de los objetivos del proyecto y la identificación de las partes interesadas clave. Además, se lleva a cabo un análisis preliminar de los riesgos y se delinean con claridad la visión y el alcance del proyecto. Esta etapa generalmente es la más breve en el ciclo de desarrollo y se recomienda no prolongarla innecesariamente.

De acuerdo con (Ambler, 2006), los principales objetivos de la fase inicial son el consenso de las partes interesadas en torno a los objetivos del proyecto y obtener financiación. Las principales actividades de esta fase son:

- Definir el alcance del proyecto.
- Estimar el coste y el calendario.
- Definir los riesgos.
- Determine la viabilidad del proyecto.
- Preparar el entorno del proyecto.

Para salir de la fase inicial, (Ambler, 2006) indica que el equipo debe superar el hito llamado “**Objetivos del Ciclo de Vida**” (LCO por sus siglas en inglés). Las principales cuestiones son si el equipo comprende suficientemente el alcance del esfuerzo y si las partes interesadas desean financiar el proyecto. Si el equipo supera este hito, el proyecto pasa a la fase de “Elaboración”. En caso contrario, el proyecto puede reorientarse o cancelarse directamente.

### **b) Fase de elaboración.**

En esta fase se lleva a cabo una planificación detallada y se crea un modelo arquitectónico preliminar del sistema. También se identifican los requisitos del sistema y se realiza una evaluación detallada de riesgos.

Según (Ambler, 2006) el propósito principal de la fase de Elaboración es probar la arquitectura del sistema a desarrollar. El objetivo es garantizar que el equipo pueda realmente desarrollar un sistema que satisfaga los requisitos, desarrollando software funcional y de alta calidad que cumpla con varios casos de uso de alto riesgo (desde un punto de vista técnico) para demostrar que el sistema es técnicamente viable.

En esta etapa, el equipo también se prepara para la fase de Construcción. A medida que dominan la arquitectura del sistema, comienzan a configurar el entorno para la

construcción, que implica la adquisición de hardware, software y herramientas. Desde la perspectiva de la gestión de proyectos, se abordan aspectos como la dotación de personal, recursos y la finalización de los planes de comunicación y colaboración, especialmente importante si el equipo va a estar distribuido físicamente.

La fase de Elaboración culmina al superar el hito de “**Arquitectura del ciclo de vida**” (LCA por sus siglas en inglés). El problema principal que se aborda con este hito es si el equipo ha demostrado que tiene un prototipo funcional de principio a fin que demuestre que el equipo tiene una estrategia viable para construir el sistema y que las partes interesadas están preparadas para continuar financiando el proyecto. Si el equipo supera este hito, el proyecto pasa a la fase de “Construcción”, de lo contrario, el proyecto puede ser redireccionado o cancelado

### c) Fase de construcción

En esta fase se desarrolla y prueba el software. Se realizan iteraciones cortas y se lleva a cabo una evaluación continua del progreso y de los riesgos del proyecto.

Según (Ambler, 2006) El objetivo de la fase de construcción es desarrollar el sistema hasta el punto en que esté listo para las pruebas de preproducción. En fases anteriores, se han identificado la mayoría de los requisitos y se ha establecido la arquitectura del sistema. Ahora el énfasis se centra en priorizar y comprender los requisitos, diseñar una solución y luego codificar y probar el software. Si es necesario, se implementan versiones tempranas del sistema, ya sea interna o externamente, para obtener comentarios de los usuarios.

Para salir de la fase de construcción, se debe superar el hito de “**Capacidad operativa inicial**” (IOC por sus siglas en inglés). El problema principal aquí es si la versión actual del sistema está lista para pasar a su entorno de prueba de preproducción para las pruebas de aceptación y del sistema. Si el equipo supera este hito, el proyecto pasa a la fase de “Transición”, de lo contrario, puede ser redireccionado o cancelado.

#### **d) Fase de transición**

En esta fase se realiza la implementación del software y se entregan los productos finales al cliente. También se lleva a cabo una evaluación del proyecto y se identifican las lecciones aprendidas para mejorar futuros proyectos.

(Ambler, 2006) nos indica que, la fase de transición se centra en poner el sistema en producción. Es posible que se realicen pruebas exhaustivas durante esta fase, incluidas las pruebas beta. Aquí se lleva a cabo el ajuste fino del producto, así como el retrabajo para abordar defectos importantes (las partes interesadas pueden optar por aceptar la existencia de algunos defectos conocidos en la versión actual).

El tiempo y el esfuerzo invertidos en la Transición varían de un proyecto a otro. El lanzamiento de un sistema completamente nuevo puede implicar la compra y configuración de hardware, mientras que la actualización de un sistema existente puede implicar conversiones de datos y una amplia coordinación con la comunidad de usuarios. Cada proyecto es diferente.

Para salir de la fase de transición, se debe superar el hito de “**Lanzamiento del producto**” (PR por sus siglas en inglés). La cuestión principal aquí es si el sistema se puede implementar de forma segura y eficaz en producción. Si el equipo supera este hito, el proyecto pasa a producción. Si el proyecto falla en cualquiera de las áreas anteriores, el proyecto puede ser redirigido o cancelado (algunos proyectos son tan desastrosos que ni siquiera desea instalarlos).

#### **2.2.4 Disciplinas**

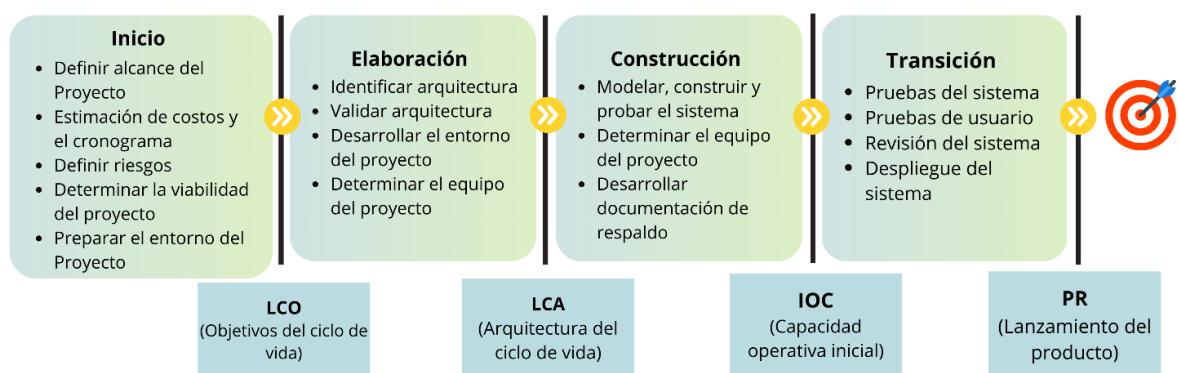
(Ambler, 2006) Las disciplinas se realizan de manera iterativa, definiendo las actividades que realizan los miembros del equipo de desarrollo para construir, validar y entregar software funcional que satisfaga las necesidades de sus partes interesadas (ver figura 2.2). Las disciplinas son:

- **Modelo.** El objetivo de esta disciplina es comprender el negocio de la organización, el dominio del problema que aborda el proyecto e identificar una solución viable para abordar el dominio del problema.
- **Implementación.** El objetivo de esta disciplina es transformar su(s) modelo(s) en código ejecutable y realizar un nivel básico de pruebas, en particular pruebas unitarias.
- **Prueba.** El objetivo de esta disciplina es realizar una evaluación objetiva para asegurar la calidad. Esto incluye encontrar defectos, validar que el sistema funcione según lo diseñado y verificar que se cumplan los requisitos.
- **Despliegue.** El objetivo de esta disciplina es planificar la entrega del sistema y ejecutar el plan para que el sistema esté disponible para los usuarios finales.
- **Gestión de configuración.** El objetivo de esta disciplina es gestionar el acceso a los productos de trabajo de su proyecto. Esto incluye no sólo el seguimiento de las versiones de los productos de trabajo a lo largo del tiempo, sino también el control y la gestión de sus cambios.
- **Gestión de Proyectos.** El objetivo de esta disciplina es dirigir las actividades que se desarrollan en el proyecto. Esto incluye gestionar riesgos, dirigir personas (asignar tareas, rastrear el progreso, etc.) y coordinar con personas y sistemas fuera del alcance del proyecto para asegurarse de que se entregue a tiempo y dentro del presupuesto.
- **Entorno.** El objetivo de esta disciplina es respaldar el resto del esfuerzo garantizando que el proceso, la orientación (estándares y directrices) y las herramientas (hardware, software, etc.) adecuados estén disponibles para el equipo según sea necesario.

## 2.2.5 Hitos

(Ambler, 2006) nos indica que en AUP, se presentan cuatro hitos. Al llegar a cada uno de estos puntos, que marcan el cierre de una fase, es recomendable llevar a cabo una "revisión de hitos" para confirmar que el equipo ha cumplido satisfactoriamente con los criterios establecidos. Estos cuatro hitos son:

- Objetivos del ciclo de vida (Lifecycle Objectives - LCO)
- Arquitectura del ciclo de vida (Lifecycle Architecture - LCA)
- Capacidad operativa inicial (Initial Operating Capacity - IOC)
- Lanzamiento del producto (Product Release - PR)



**Figura 2.3** Fases e Hitos de AUP

**Fuente:** Ambler, 2006

(Ambler, 2006) Indica que, en cada hito, se deben cumplir ciertas tareas y acordar actividades específicas:

- **Hito de la fase inicial: objetivos del ciclo de vida (LCO).** En este hito, las partes interesadas evalúan el estado del proyecto. Deberán ponerse de acuerdo en lo siguiente:
  - Concurrencia de alcance.
  - Definición de requisitos iniciales.

- Concurrencia de planes.
  - Aceptación del riesgo.
  - Aceptación del proceso.
  - Viabilidad.
  - Plano del proyecto.
  - Cumplimiento de cartera.
- **Hito de la fase de elaboración: Arquitectura del ciclo de vida (LCA).** En este hito, las partes interesadas evalúan el estado del proyecto. Deberán ponerse de acuerdo en lo siguiente:
    - Estabilidad de la visión.
    - Estabilidad de la arquitectura.
    - Aceptación del riesgo.
    - Viabilidad.
    - Plano del proyecto.
    - Cumplimiento empresarial.
  - **Hito de la fase de construcción: Capacidad operativa inicial (COI).** En este hito, las partes interesadas deben acordar lo siguiente:
    - Estabilidad del sistema.
    - Partes interesadas preparadas.
    - Aceptación del riesgo.
    - Aceptación de costos y estimaciones.
    - Plano del proyecto.
    - Cumplimiento empresarial.
  - **Hito de la fase de transición: lanzamiento del producto (PR).** En este hito, las partes interesadas deben acordar lo siguiente:
    - Aceptación de las partes interesadas del negocio.
    - Aceptación de operaciones.
    - Aceptación de soporte.

- Aceptación de costos y estimaciones.

### **2.2.6 Ventajas y desventajas de la implementación.**

El Proceso Unificado Ágil (AUP) tiene muchas ventajas potenciales, como la entrega temprana y continua de software funcional, la capacidad de adaptarse a los cambios en los requisitos del proyecto y la mejora de la calidad del software a través de la retroalimentación del cliente.

Sin embargo, la implementación de AUP también puede tener desventajas. Una de las principales preocupaciones es la complejidad del proceso. AUP tiene una estructura definida que puede ser difícil de entender y aplicar en algunos proyectos. Además, la implementación de AUP puede ser costosa debido a la necesidad de entrenamiento y herramientas específicas para la metodología.

Otra desventaja potencial es la falta de documentación detallada en algunas fases del proceso. A diferencia del enfoque tradicional de cascada o de RUP, AUP se enfoca en la entrega temprana de software funcional y puede tener menos documentación en algunas fases del proyecto. Esto puede ser un problema si se requiere una auditoría posterior del proyecto.

### **2.3 UWE (UML-Based Web Engineering).**

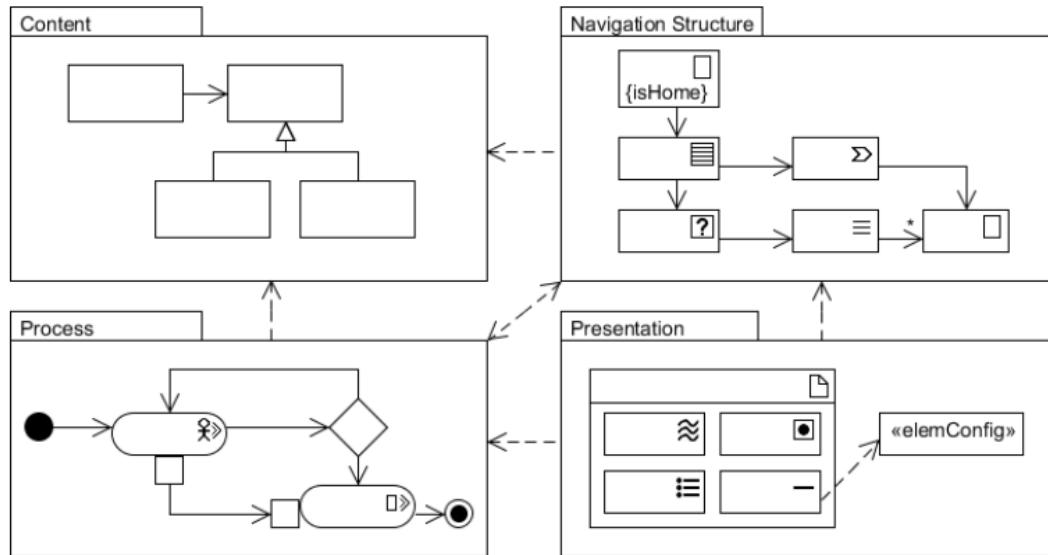
(Nieves-Guerrero et al., 2014) UWE es una metodología que permite especificar de mejor manera una aplicación Web en su proceso de creación mantiene una notación estándar basada en el uso de UML (Unified Modeling Language) para sus modelos y sus métodos, lo que facilita la transición. La metodología define claramente la construcción de cada uno de los elementos del modelo.

(Jacobson et al., 2006) UWE, o Ingeniería Web basada en UML (UML-based Web Engineering), es un método de ingeniería de software ampliamente utilizado para el desarrollo de aplicaciones web. Se basa en el Lenguaje Unificado de Modelado (UML) y proporciona una base sólida para el diseño y desarrollo de sistemas web.

(Nora Koch, 2016). UWE es un método de ingeniería del software para el desarrollo de aplicaciones web basado en UML. Cualquier tipo de diagrama UML puede ser usado, ya que UWE es una extensión de UML.

(Escribano Santamarina, 2010) UWE (UML-based Web Engineering) sirve para modelar aplicaciones web, y presta una especial atención a la sistematización y personalización (sistemas adaptativos). Provee de perfiles UML, metamodelos, un proceso de desarrollo dirigido por modelos, y herramientas de soporte para el diseño sistemático de aplicaciones web (ArgoUWE y MagicUWE). Utiliza notación basada en UML 2.0 (OMG): para aplicaciones Web en general y para aplicaciones adaptativas en particular.

(Rotta et al., 2016) UWE utiliza notación y diagramas UML para el análisis y diseño de aplicaciones Web. UWE cubre aspectos de navegación, presentación, procesos de negocios, así como también, aspectos de adaptación. En la figura 2.4 se muestran las dependencias que existe entre los distintos tipos de modelos en UWE.



**Figura 2.4** Dependencia entre modelos

Fuente: Nora Koch, 2016.

### 2.3.1 Modelos - Fases de UWE.

(Galiano, 2012) UWE cubre todo el ciclo de vida de este tipo de aplicaciones centrando además su atención en aplicaciones personalizadas o adaptativas

La metodología UWE se caracteriza por su enfoque basado en modelos, lo que significa que se generan varios tipos de modelos a lo largo del proceso de desarrollo web para representar diferentes aspectos del sistema web. Estos modelos se utilizan como parte integral de cada fase del proceso, es por eso que fase y modelo dentro de esta metodología se ven altamente relacionadas.

Las fases, modelos o etapas a utilizar son:

### **a) Fase de requerimientos.**

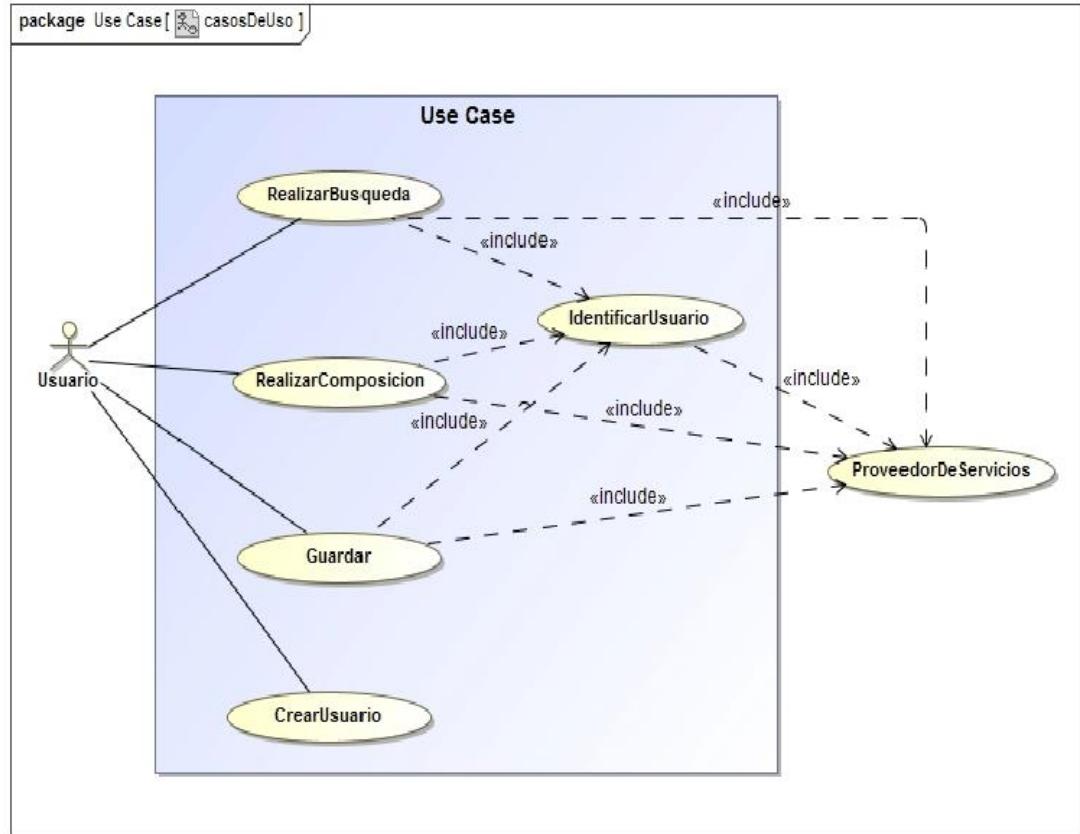
(Busch, 2016) El modelo de requisitos (a veces también llamado modelo de casos de uso) define la funcionalidad de una aplicación y los actores que la utilizan a un alto nivel de abstracción. Para ello se pueden utilizar diagramas de casos de uso.

(Nieves-Guerrero et al., 2014) Plasma los requisitos funcionales de la aplicación Web mediante un modelo de casos de uso.

Una de las primeras actividades en la construcción de aplicaciones Web es la identificación de los requisitos, y en UWE se especifican mediante el modelo de requerimientos, que involucra el modelado de casos de uso con UML. El diagrama de casos de uso está conformado por los elementos actor y caso de uso. Los actores se utilizan para modelar los usuarios de la aplicación Web que para este caso de estudio son los diferentes tipos de usuarios (anónimo, consultor, tutor, alumno) que pueden interactuar con el mismo. Los casos de uso se utilizan para visualizar las diferentes funcionalidades que la aplicación tiene que proporcionar, como son: crear a un nuevo usuario, identificar al usuario, realizar una búsqueda, realizar la composición de un nuevo objeto y guardar el objeto compuesto.

(Galiano, 2012) En simple palabras y básicamente, durante esta fase, se adquieren, reúnen y especifican las características funcionales y no funcionales que deberá cumplir la aplicación web. Trata de diferente forma las necesidades de información, las necesidades de navegación, las necesidades de adaptación y las de interfaz de usuario, así como algunos requisitos adicionales. Centra el trabajo en el estudio de los casos de uso, la generación de los glosarios y el prototipado de la interfaz de usuario.

En la Figura 2.5 se presenta un ejemplo del diagrama de casos de uso para una aplicación web.



**Figura 2.5** Modelo de Requerimientos

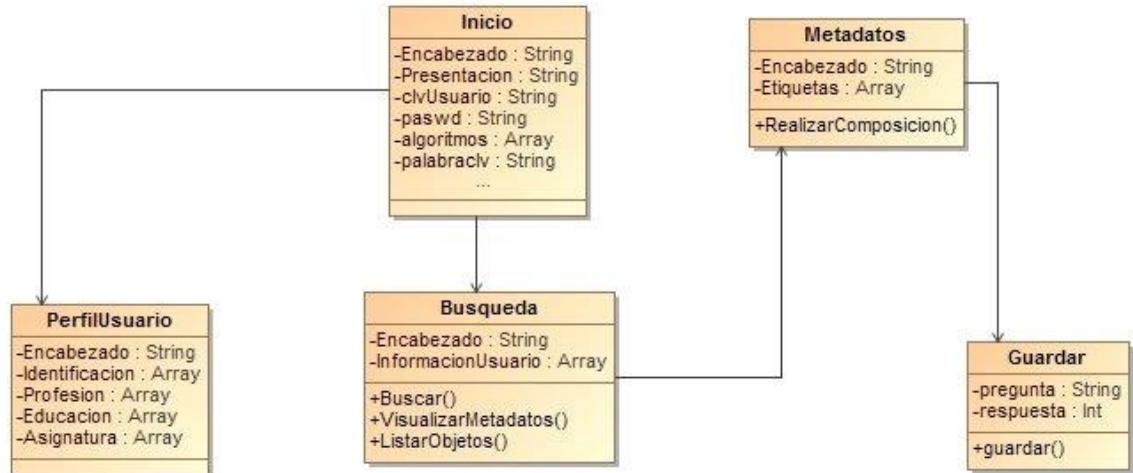
Fuente: Nieves-Guerrero et al., 2014

### b) Modelo de contenido.

(Busch, 2016) El modelo de contenido contiene la estructura de datos utilizada por la aplicación. "Estructura de datos" se refiere a la estructura de clases importantes en una aplicación orientada a objetos o a la estructura lógica de los datos en una base de datos y, en muchas ocasiones, ambas están estrechamente relacionadas.

(Nieves-Guerrero et al., 2014) El objetivo del modelo de contenido es proporcionar una especificación visual de la información en el dominio relevante para la aplicación Web. Este es un diagrama UML normal de clases, por ello se debe pensar en las clases que son necesarias para el caso de estudio presentado.

En la figura 2.6 se presenta un ejemplo del diagrama de clases para el modelo de contenido.



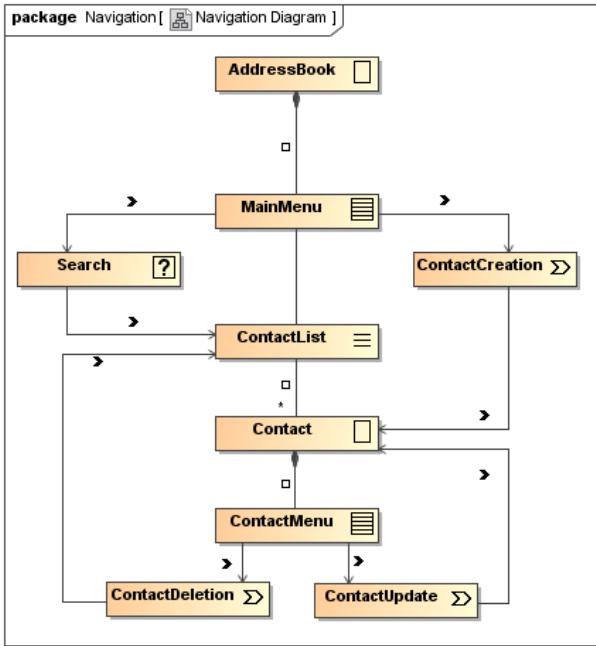
**Figura 2.6** Modelo de Contenido

Fuente: Nieves-Guerrero et al., 2014

### c) Modelo de navegación.

(Busch, 2016) El modelo de navegación define el flujo de navegación de la aplicación, así como las políticas de control de acceso a la navegación.

(Galiano, 2012) Consta de la construcción de dos modelos de navegación, el modelo del espacio de navegación y el modelo de la estructura de navegación. El primero especifica que objetos serán visitados por el navegador a través de la aplicación. El segundo define como se relacionarán.



**Figura 2.7** Modelo de Navegación

**Fuente:** Nora Koch, 2016.

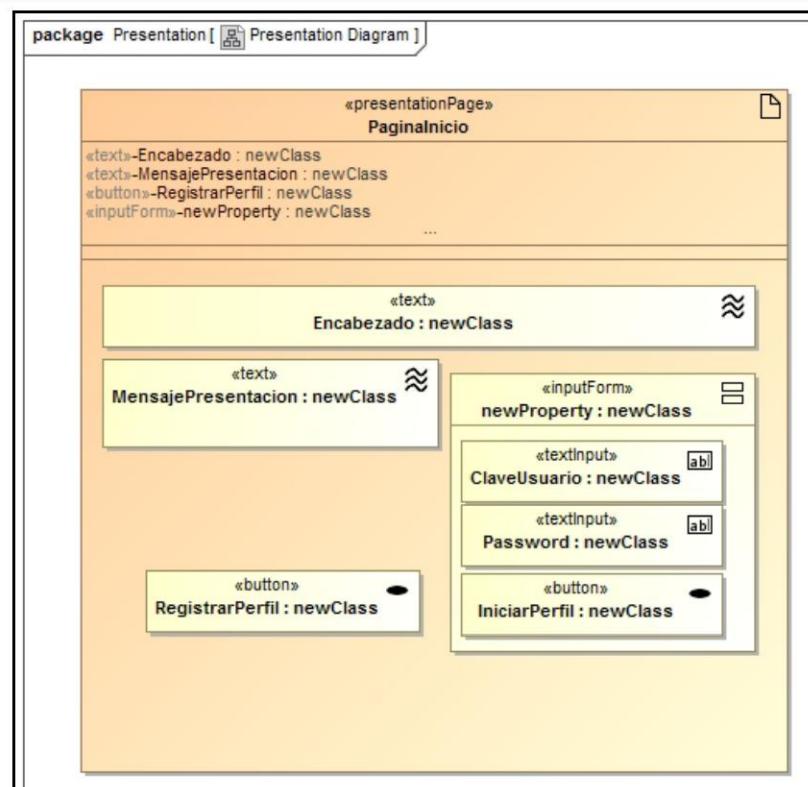
(Nieves-Guerrero et al., 2014) Este diagrama se modela con base en el análisis de los requisitos y el modelo de contenido. UWE provee diferentes estereotipos para el modelado de navegación, en la figura 2.7 se presenta un ejemplo del modelo de navegación.

#### d) **Modelo de presentación.**

(Busch, 2016) El modelo de presentación de UWE esboza bloques de construcción lógicos de la interfaz de usuario de una aplicación web. Los diagramas de estructura compuesta pueden utilizarse para expresar la composición como clases y propiedades UML anidadas.

(Galiano, 2012) Describe dónde y cómo los objetos de navegación y accesos primitivos serán presentados al usuario, es decir, una representación esquemática de los objetos visibles al usuario.

(Nieves-Guerrero et al., 2014) El modelo de presentación ofrece una visión abstracta de la interfaz de usuario de una aplicación Web. Se basa en el modelo de navegación y en los aspectos concretos de la interfaz de usuario (IU). En la figura 2.8 se presenta un ejemplo del modelo de presentación.



**Figura 2.8** Modelo de Presentación

Fuente: Nieves-Guerrero et al., 2014

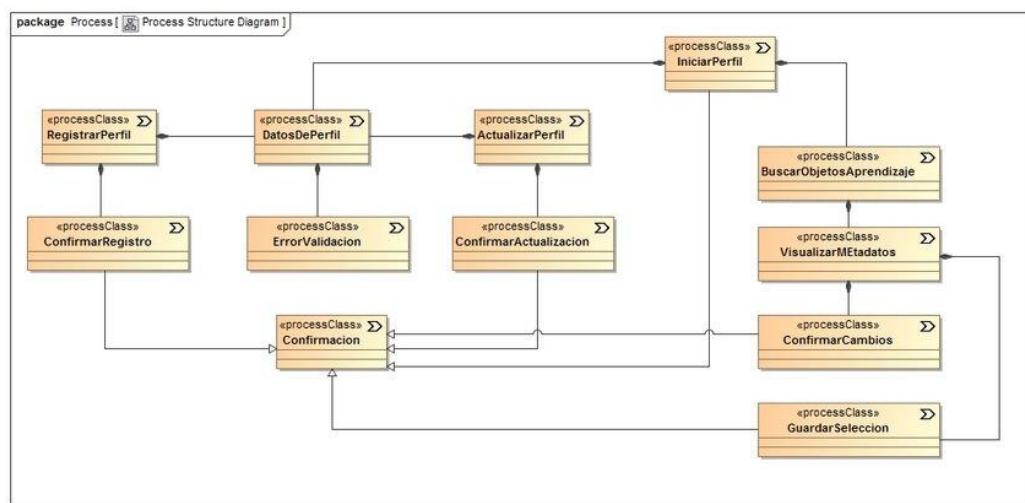
### e) Modelo de proceso

(Rotta et al., 2016) Representa los aspectos dinámicos de la aplicación Web y especifica funcionalidad cómo transacciones y workflows de actividades. Se modela mediante un diagrama de actividades de UML, y es resultado de refinar el diagrama de actividades modelado durante la especificación de requerimientos. Muestra el flujo de la ejecución representado por nodos de actividad conectados, los nodos de control que

proveen constructores de flujo de control como decisiones y sincronización y nodos de objetos que representan el flujo de datos.

(Nieves-Guerrero et al., 2014) El modelo del proceso representa el aspecto que tienen las acciones de las clases de proceso. En este modelo se tienen dos tipos de modelos:

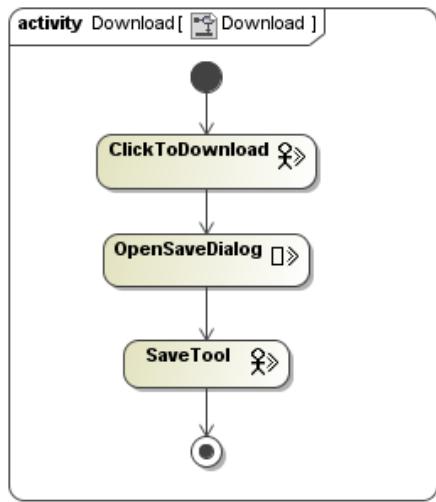
- **Modelo de estructura del proceso.** Es representado por un diagrama de clases donde se describen las relaciones entre las diferentes clases de proceso. La figura 2.9 presenta la aplicación del modelo para el caso de estudio analizado.



**Figura 2.9** Estructura del Proceso

Fuente: Nieves-Guerrero et al., 2014

- **Modelo del flujo del proceso.** Siguiendo el principio de la utilización de UML se han refinado los requisitos con los diagramas de actividad UML. Los diagramas de actividades incluyen actividades, actores responsables de estas actividades (opcional) y elementos de flujo de control. Ellos pueden ser enriquecidos con flujos de objetos que muestran objetos relevantes para la entrada o salida de esas actividades (ver figura 2.10).



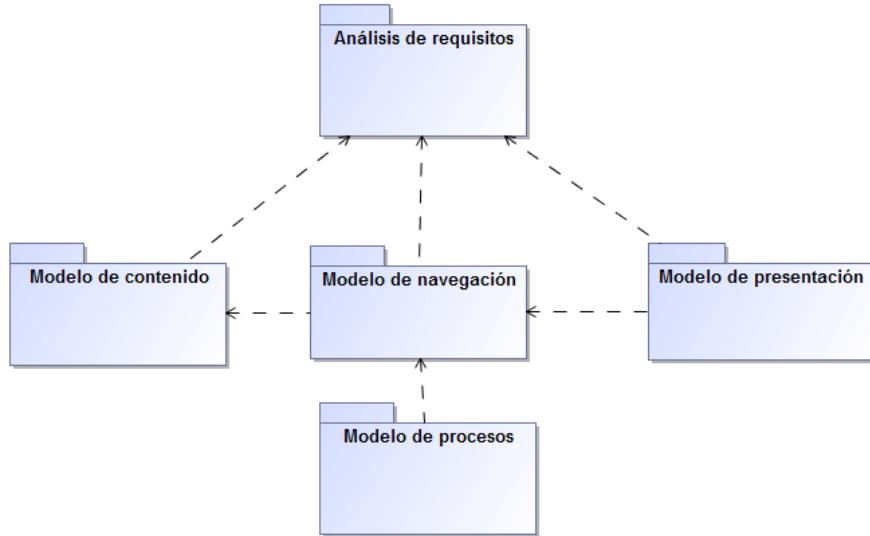
**Figura 2.10** Flujo del Proceso

Fuente: Nora Koch, 2016

### f) Relación entre modelos.

(Nieves-Guerrero et al., 2014) nos explica sobre la relación entre cada modelo. UWE provee diferentes modelos que permite describir una aplicación Web desde varios puntos de vista abstractos, dichos modelos están relacionados tal como se ilustra en la figura 2.11. Cada uno de estos modelos se representa como paquetes UML, dichos paquetes son procesos relacionados que pueden ser refinados en iteraciones sucesivas durante el desarrollo del UWE

El análisis de requisitos en UWE se modela con casos de uso. Está conformado por los elementos actor y caso de uso. En este sentido, los actores se utilizan para modelar los usuarios de la aplicación Web. El modelo de contenido es el modelo conceptual del dominio de aplicación tomando en cuenta los requerimientos especificados en los casos de uso y se representa con un diagrama de clases. Basado en el análisis de requisitos y el modelo de contenido se obtiene el modelo de navegación. Éste se representa con clases de navegación. Basado en el modelo de navegación y en los aspectos de la interfaz usuario (requisitos), se obtiene el modelo de presentación. Dicho modelo describe la estructura de la interacción del usuario con la aplicación Web. El modelo de navegación puede ser extendido mediante clases de procesos. El modelo del proceso representa el aspecto que tienen las acciones de las clases de proceso.



**Figura 2.11** Relación entre modelos

Fuente: Nieves-Guerrero et al., 2014

## 2.4 Tecnologías de software

En esta sección se presentan las tecnologías de software empleadas durante el desarrollo del sistema.

A continuación, se detalla una tabla que muestra las tecnologías utilizadas, junto con sus versiones y una breve descripción de cada una. Esta información es fundamental para entender las herramientas y recursos que han sido implementados en el proyecto, así como para asegurar la reproducibilidad y mantenimiento del sistema desarrollado. Las tecnologías seleccionadas han sido elegidas por su robustez, eficiencia y capacidad para cumplir con los requerimientos específicos del proyecto, facilitando tanto el desarrollo como la implementación del sistema.

**Tabla 2.1** Tabla de tecnologías utilizadas

Tecnología	Versión	Descripción
Javascript	ES6+	Lenguaje de programación utilizado principalmente para la construcción de interfaces web dinámicas.
NodeJS	v21.5.0	Entorno de ejecución para JavaScript, utilizado para el desarrollo del servidor y API.
NPM	10.7.0	Gestor de paquetes para JavaScript, utilizado para gestionar las dependencias del proyecto.
Sequelize	6.29.0	ORM (Object-Relational Mapping) para Node.js, empleado para interactuar con bases de datos SQL.
ReactJS	18.2.0	Biblioteca de JavaScript para la construcción de interfaces de usuario interactivas.
TailwindCSS	3.3.2	Framework de CSS de utilidad primero, utilizado para diseñar interfaces de usuario con estilos consistentes.
PostgreSQL	PostgreSQL 16	Sistema de gestión de bases de datos relacional, empleado para el almacenamiento de datos.
Docker	25.0.3	Plataforma de contenedorización, utilizada para desplegar aplicaciones de manera consistente.
Playwright	1.44	Herramienta de automatización de pruebas end-to-end para aplicaciones web, utilizada para garantizar la calidad del software.
Git	2.39	Sistema de control de versiones, empleado para el seguimiento y gestión de cambios en el código.

## **2.5 Historia Clínica**

(Luna Orosco & Carrasco, 2008) La historia clínica es el conjunto documental básico y fundamental para el registro de las características del proceso salud-enfermedad que se presenta en un determinado paciente, sirviendo además como instrumento testimonial que evalúa las condiciones de funcionamiento de cualquier servicio de salud. Su interpretación y análisis tienen un uso y aplicación polivalente, ya sea en lo puramente clínico-nosológico, como en lo académico, investigativo, epidemiológico, estadístico, administrativo, ético y jurídico.

Según Laín Entralgo (1978, citado en Sarsanadas Castellano, s. f.) la historia clínica es el documento fundamental donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico, para obtener el diagnóstico el tratamiento y la posible curación de la enfermedad.

Según Huffman (1981, citado en Sarsanadas Castellano, s. f.) la historia clínica es información o conjunto de documentos resultantes de la práctica asistencial realizada en torno a un individuo concreto, cualquiera que sea la naturaleza física del documento que soporte la información.

(Sarsanadas Castellano, s. f.) Conjunto de documentos, en cualquier tipo de soporte, donde se registran los hechos relativos a la salud-enfermedad de una persona y la actividad de los profesionales sanitarios relacionada con estos hechos. Esto permite, en cada momento, disponer de un relato global de la atención prestada.

La historia clínica, es un documento donde se plasma la comunicación que tiene el paciente con el médico, para expresarle sus dolencias o enfermedades, es una forma de interrogatorio que da lugar a la generación de datos que pueden ayudar a crear un diagnóstico y un análisis, del cual se puede hacer procesos estadísticos.

Es una herramienta vital para los profesionales de la salud, ya que les permite llevar un registro completo y preciso del estado de salud del paciente y su evolución en el tiempo. Además, la historia clínica también puede ser utilizada para fines estadísticos, investigación médica, y para proporcionar información valiosa a otros profesionales de la salud que puedan estar involucrados en el tratamiento del paciente.

### **2.5.1 Características de una historia clínica.**

De acuerdo con (Guzmán & Arias, 2012) las características principales de una historia clínica son:

- **Su práctica es obligatoria.** Ningún acto médico hospitalario o de consultorio debe efectuarse sin su correspondiente registro en la historia clínica. En las instituciones de salud se exige la historia clínica como elemento indispensable para ejercer una medicina de calidad. Por otro lado, en caso de complicaciones (salvo en algunos casos de extrema urgencia y corto tiempo disponible), su ausencia no tiene excusa.
- **Es irreemplazable.** La escritura de la historia no puede ser reemplazada por la memoria del médico. Es lógico que no se puedan conocer detalles de cada paciente, ni por el número ni por la complejidad individual de cada ser humano.
- **Es privada y pertenece al paciente.** Aquí se integran los conceptos de confidencialidad, secreto profesional e información.

(Velito & Tejada, 2010) las principales características de una historia clínica son:

- **Confidencialidad.** El secreto médico es uno de los deberes principales del ejercicio médico cuyo origen se remonta a los tiempos más remotos de la historia y que hoy mantiene toda su vigencia. La obligación de secretos es uno de los temas del derecho sanitario que más preocupa dada la creciente

dificultad de su mantenimiento, el secreto no es absoluto, en la práctica médica pueden surgir situaciones de conflicto entre el deber de secreto y el principio de beneficencia del médico, fuerte protección legal del derecho a la intimidad. El secreto médico, la confidencialidad e intimidad y la historia clínica, son tres cuestiones que se implican recíprocamente y se relacionan. La historia clínica es el soporte documental biográfico de la asistencia sanitaria administrada a un paciente, por lo que es el documento más privado que existe en una persona.

- **Seguridad.** Debe constar la identificación del paciente, así como de los facultativos y personal sanitario que intervienen a lo largo del proceso asistencial.
- **Disponibilidad.** Aunque debe preservarse la confidencialidad y la intimidad de los datos en ella reflejada, debe ser así mismo un documento disponible, facilitándose en los casos legalmente contemplados, su acceso y disponibilidad.
- **Es Única.** La historia clínica debe ser única para cada paciente por la importancia de cara a los beneficios que ocasiona al paciente la labor asistencial y la gestión y economía sanitaria.
- **Es Legible.** Una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica a todos, a los médicos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica.

### **2.5.2 Gestión de historias clínicas.**

(Chero-Farro et al., 2017) La correcta administración y gestión de las historias clínicas contribuyen a mejorar la calidad de atención de los pacientes. Además, ayuda a la recolección de datos para estudios de investigación, elaboración de estadísticas y sirve de enseñanza para estudiantes y profesionales.

Según Carrión (2015, citado en Davis, 2018) la gestión de historias clínicas se inicia cuando el paciente verifica si cuenta con historia, en tal caso si no se crea una historia la cual se llenará toda su información necesaria e importante con un código único que sea correlativo y será una forma de identificación para ser atendido, y si cuenta solo registra su cita (Carrión, 2015).

Falagán y Nogueira (2003, citado en Davis, 2018) la gestión de historias clínicas es el proceso en el cual permite agilizar y facilitar la atención de los usuarios para su recogimiento de los datos, el registro se realiza tradicional en carpetas donde el medico registrar atenciones y recomendaciones.

Espinoza (2015, citado en Davis, 2018) la gestión de historias clínicas ha ido evolucionando al traspasar los años actualmente existen sistemas informático que permiten reducir los procesos manuales que son las carpetas donde la información de un paciente hacia tener un repositorio de almacenamiento de todas los historiales clínicos dándoles un código de identificación único ,que permite la agilización de los registro de las citas y las búsquedas con dichos códigos ,también el almacenamiento de los resultados de los exámenes ,esto minimiza los tiempos de ejecución del proceso.

Según (Torres Lloveras & Sarsanadas Castellanos, s. f.) la gestión de historias clínicas debe cubrir los siguientes puntos:

- **Planificación.** Para planificar, es necesario disponer de datos morbilidad atendida por los hospitales. Estos datos, se obtienen en gran medida de la historia clínica,
- **Administración.** El análisis de la utilización de recursos en el tratamiento de los distintos procesos es una actividad fundamental para una correcta administración. Para llevarlo a cabo, es necesario disponer de información sobre el proceso patológico del paciente (diagnósticos) y la actividad de los

profesionales (procedimientos). Esta información se obtiene únicamente de la historia clínica.

- **Evaluación.** La valoración de la calidad de la asistencia prestada se lleva a cabo a partir de datos que únicamente se registran en la historia clínica.

(Juliá, 2020) señalan los beneficios derivados de implementar una gestión efectiva en las historias clínicas.

- Todos los datos son accesibles desde un solo lugar
- Se cumple con la ley de protección de datos
- Personalizar las fichas de historia clínica
- Seguimiento personalizado
- Conexión con otros módulos
- Alto nivel de escalabilidad

Algunas de las tecnologías y herramientas utilizadas en la gestión de historias clínicas incluyen sistemas de información de historias clínicas electrónicas (EHR), sistemas de información de gestión de prácticas médicas (PM) y sistemas de información de gestión de pacientes (PMS).

### **2.5.3 Historia clínica electrónica (HCE).**

Con la llegada de la tecnología y la digitalización de los procesos médicos, surgió la historia clínica electrónica (HCE) como una alternativa más eficiente y segura para la gestión de la información médica de los pacientes. En este marco teórico se describirán las características y ventajas de la HCE, así como su impacto en la gestión de las historias clínicas.

Según (Chaudhry et al., 2006) una HCE es un registro digital longitudinal de la información de salud del paciente, que incluye información demográfica, historia médica,

medicamentos prescritos, alergias, notas del médico, resultados de pruebas, radiografías y otros informes de diagnóstico.

(Zhou et al., 2015) las HCE tienen una serie de beneficios en comparación con las historias clínicas en papel. Las HCE son más precisas y completas, y permiten un acceso más rápido y fácil a la información del paciente. Además, se pueden compartir con varios proveedores de atención médica y se pueden acceder desde cualquier lugar con una conexión a Internet.

Según indica (Ghiglia, 2019), la HCE es el centro de cualquier sistema de información en salud, su función es adquirir datos clínicos relacionados con el paciente para su uso y análisis por parte del equipo de salud. Un sistema de HCE permite:

- Acceso electrónico inmediato a la información de salud personal o poblacional solamente de usuarios autorizados.
- Provisión de bases de conocimiento y sistemas de soporte para la toma de decisiones que mejoren la calidad, seguridad y eficiencia de la atención de los pacientes.
- Dar soporte efectivo en la eficiencia de los procesos para brindar cuidados de salud.

(Torres Lloveras & Sarsanedas Castellanos, s. f.) nos indica que la HCE es la interacción del profesional clínico y el conocimiento existente en el sistema de información. Esta interacción se concreta según lo siguiente:

- Registrar y consultar datos clínicos de un paciente individual.
- Gestionar el proceso asistencial de un paciente (programar actividad sanitaria relativa a ese paciente).
- Soporte en la toma de decisiones:
- Trabajar con datos de grupos de pacientes para obtener indicadores.

Según (Organización Mundial de la Salud, 2013) para implementar una HCE, es necesario utilizar sistemas de información especializados. Los sistemas de información en salud son sistemas electrónicos diseñados para recolectar, procesar, almacenar y distribuir información relacionada con la salud. Estos sistemas incluyen sistemas de gestión de información hospitalaria (HIMS), sistemas de información de gestión de pacientes (PIMS) y sistemas de información clínica (CIS).

## CAPÍTULO III MARCO APlicativo

### 3.1 Introducción

En el presente capítulo se realiza el análisis y diseño para el “Sistema de Administración de Historias Clínicas”, haciendo uso de los instrumentos, métodos, técnicas, y herramientas mencionadas en el capítulo anterior.

Para su desarrollo, utilizaremos la metodología AUP, abordando sus fases de iniciación, elaboración, construcción y transición de manera iterativa.

**Tabla 3.1** Fases de implementación aplicando la metodología AUP

FASE	APLICACIÓN
Iniciación	Análisis de los requerimientos, definir la arquitectura en base a los requerimientos del cliente
Elaboración	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir requerimientos funcionales.</li><li>• Definir casos de uso del negocio.</li><li>• Definir los modelos.</li></ul>
Construcción	<ul style="list-style-type: none"><li>• Casos de uso del sistema.</li><li>• Codificación del software</li><li>• Implementar la solución.</li></ul>
Transición	Liberar el sistema.

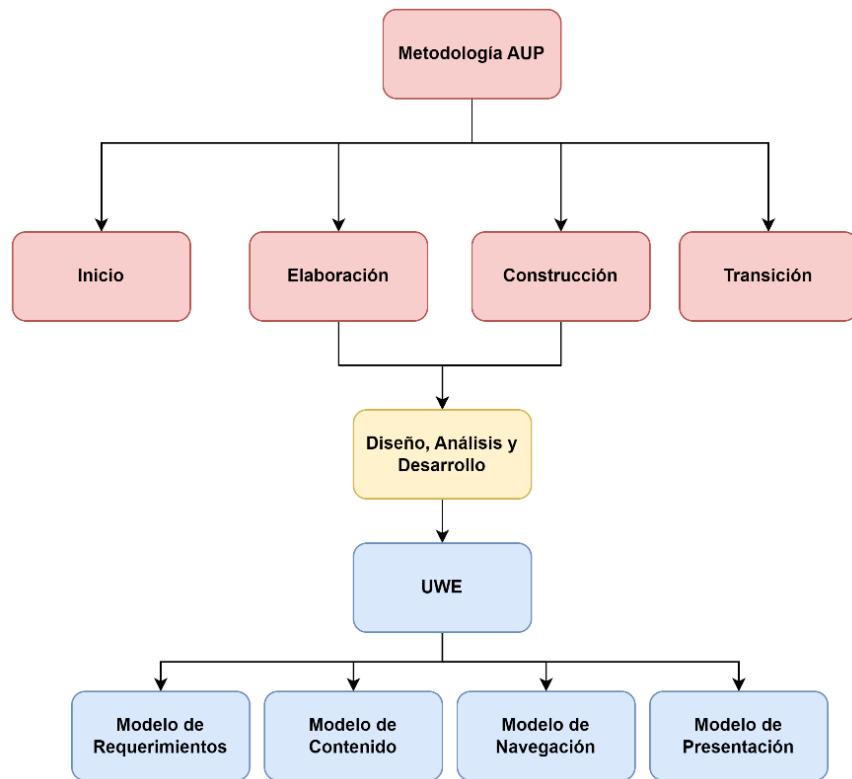
Esta metodología nos permite desarrollar el sistema de manera progresiva en cada etapa. Además, emplearemos la metodología UWE para modelar el sistema con un enfoque web.

La integración de ambas metodologías se detalla en la tabla 3.2, mostrando el proceso de integración entre ellas.

**Tabla 3.2** Integración AUP y UWE

Fase de Inicio	Fase de Elaboración	Fase de Construcción	Fase de Transición
<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo AUP</li><li>• Análisis de requerimientos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo de requerimientos UWE</li><li>• Modelo de contenido UWE para el negocio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo de contenido UWE</li><li>• Modelo de presentación UWE</li><li>• Modelo de navegación UWE</li><li>• Modelo de proceso UWE</li></ul>	Producto

La siguiente figura detalla la planificación y la estructura de la integración de ambas metodologías para el desarrollo del sistema.



**Figura 3.1** Planificación de Integración Metodológica

### 3.2 Fase de inicio

La fase inicial tiene como propósito identificar los requerimientos, creando historias de usuario que se convertirán luego en requisitos para el desarrollo del software. Esta etapa es breve y se enfoca en las actividades de modelado empresarial. Los requisitos obtenidos para esta fase son los siguientes:

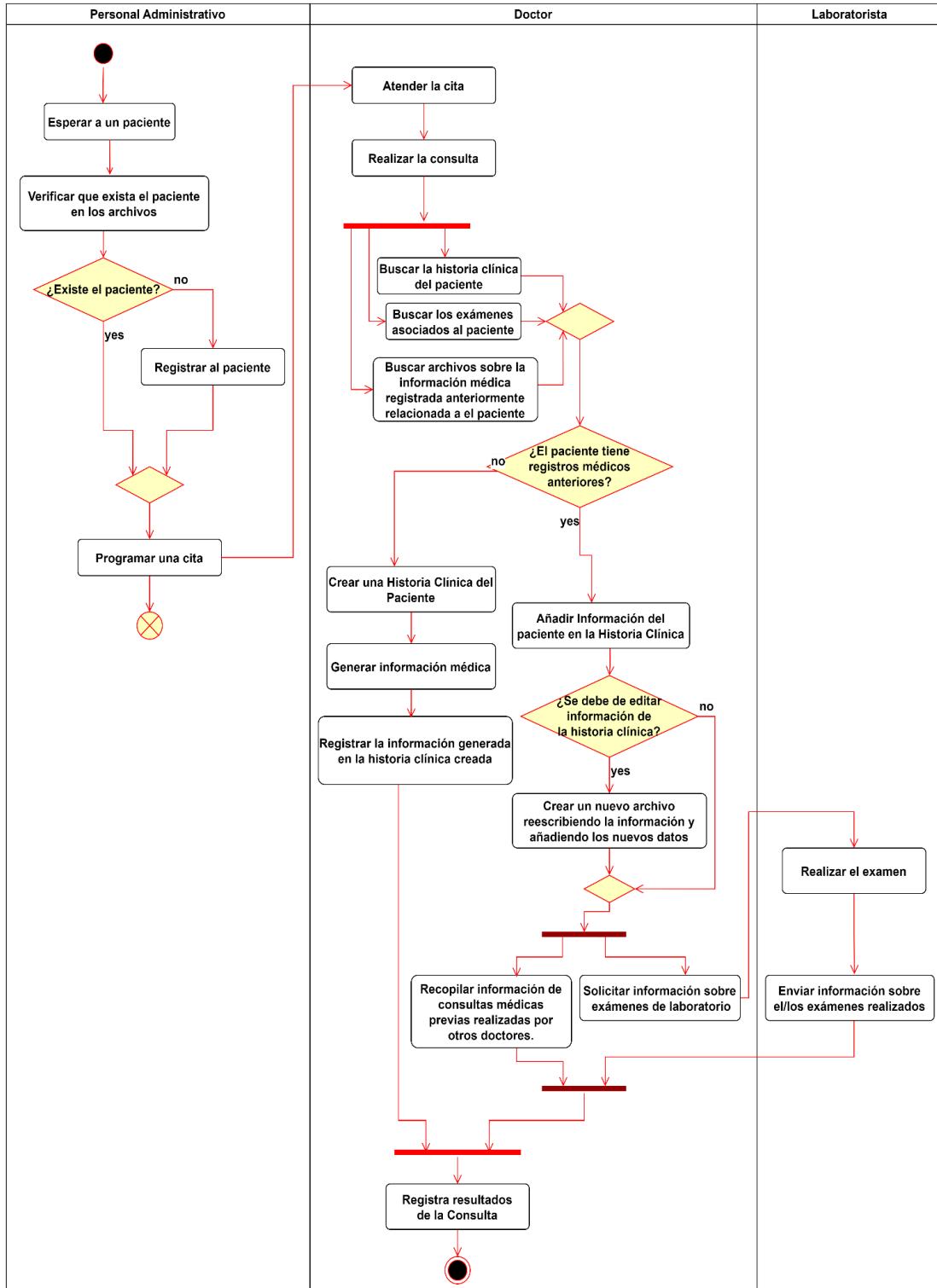
- **Entrevista:** Entrevistas directas con la directora del Instituto de Genética y el médico a cargo de la unidad de genética médica.
- **Observación:** Observación de los procesos que el personal realiza para la obtención, registro y acceso a la información de los datos clínicos de un paciente.

- **Documentación:** El instituto proporcionó documentación de anteriores gestiones, así como un archivo de Access que servía como una alternativa para almacenar información, aunque no era utilizado. Se obtuvieron modelos de historias clínicas de distintas administraciones (ver anexo 1 y 2), además de archivos de Excel con datos de pacientes.

### **3.2.1 Situación actual**

Actualmente, la Unidad de Genética Médica del Instituto de Genética de la Universidad Mayor de San Andrés no dispone de un sistema integrado para administrar la información de las historias clínicas de los pacientes. Por esta razón, toda la información se gestiona manualmente, utilizando documentos Excel y medios físicos como hojas de papel (ver anexo 1 y 2).

El diagrama 3.1 detalla el proceso actual para el registro de historias clínicas. En él se delinean las decisiones involucradas, desde la identificación inicial del paciente hasta la consolidación de su información médica, ofreciendo una visión clara del flujo de trabajo que actualmente lleva a cabo el instituto.



**Diagrama 3.1** Diagrama de Actividades del flujo actual del sistema

### **3.2.2 Especificación de requerimientos**

En este apartado se presentan los requerimientos que deberían ser cumplidos por el sistema. Los requerimientos se obtuvieron a través de entrevistas realizadas al personal administrativo, doctores y laboratoristas del Instituto de Genética, involucrados en el proyecto.

Con la información obtenida anteriormente, se analizó y se obtuvieron los siguientes requerimientos.

#### **a) Requerimientos funcionales**

**Tabla 3.3 Tabla de Requerimientos Funcionales**

ID	Requerimiento	Descripción	Prioridad
RF1	El administrador podrá crear y gestionar cuentas de usuario dentro del sistema.	El sistema permitirá el registro de nuevos usuarios según el rol.	5
RF2	Cada usuario podrá iniciar sesión con un correo válido.	El sistema permitirá el inicio de sesión de usuarios únicamente a través de una dirección de correo electrónico y contraseña que haya sido validada y registrada previamente.	5
RF3	El personal administrativo podrá registrar a los pacientes.	El sistema permitirá el registro de pacientes.	5
RF4	El personal administrativo podrá modificar los datos esenciales de un paciente, además de poder buscarlos utilizando su número de carnet de identidad.	El sistema permitirá editar solo la información de los datos personales del paciente, además de facilitar la búsqueda mediante el carnet de identidad.	4
RF5	El personal administrativo podrá agendar una cita.	El sistema posibilitará el registro de una cita, lo cual incluirá la selección de un doctor y la elección de una fecha para dicha cita.	5

RF6	El doctor podrá ver a los pacientes registrados, además de buscarlos por su carnet de identidad.	El sistema podrá listar a los pacientes, además de facilitar la búsqueda mediante el carnet de identidad.	4
RF7	El doctor podrá visualizar la historia clínica de un paciente.	El sistema permitirá la visualización de la información de la historia clínica de un paciente.	4
RF8	El doctor podrá visualizar las citas que debe atender.	El sistema permitirá la visualización de las citas.	4
RF9	El doctor podrá atender una cita, es decir, llevar a cabo una consulta médica. Además de editar o crear la historia clínica en el proceso de dicha consulta.	El sistema permitirá el registro de una consulta en la historia clínica, incluyendo la capacidad de actualizar la información de la misma o crearla si así fuera el caso.	5
RF10	El laboratorista podrá registrar la descripción de los exámenes realizados a un paciente en su historia clínica.	El sistema permitirá registrar descripciones de exámenes en la historia clínica, brindando la posibilidad de editar dichas descripciones.	5
RF11	El laboratorista y el personal administrativo podrán visualizar la historia clínica de un paciente.	El sistema permitirá visualizar la información de una historia clínica.	4
RF12	Generación de reportes.	Los datos registrados en la historia clínica podrán ser impresos.	4

## b) Requerimientos no funcionales

Tabla 3.4 Tabla de Requerimientos no funcionales

ID	Requerimientos	Descripción	Prioridad
RFN1	USABILIDAD	Debe ser fácil de usar, con la ayuda de interfaces intuitivas.	5
RFN2	SEGURIDAD	El ingreso y visualización del sistema estará restringido bajo autenticación y autorización por roles. Las contraseñas de los usuarios deberán almacenarse de forma segura usando algoritmos de hash modernos.	5

		El acceso a historias clínicas estará restringido solo a personal autorizado.	
RFN3	EFICIENCIA	El almacenamiento de datos debe ser eficiente para asegurar que las historias clínicas se guarden y recuperen de manera rápida y segura.	5
RFN4	PORATABILIDAD	El sistema debe brindar comodidad al usuario y a las demás áreas que necesitan acceder al sistema. Además de funcionar en toda la infraestructura que cuenta el Instituto de Genética.	5

### 3.3 Fase de elaboración

En esta etapa, se examinan los requerimientos y se construye un prototipo de arquitectura que abarca las secciones más críticas o significativas del sistema. Se realizará el modelado de requerimientos, describiendo los casos de uso del negocio.

#### 3.3.1 Descripción de los actores

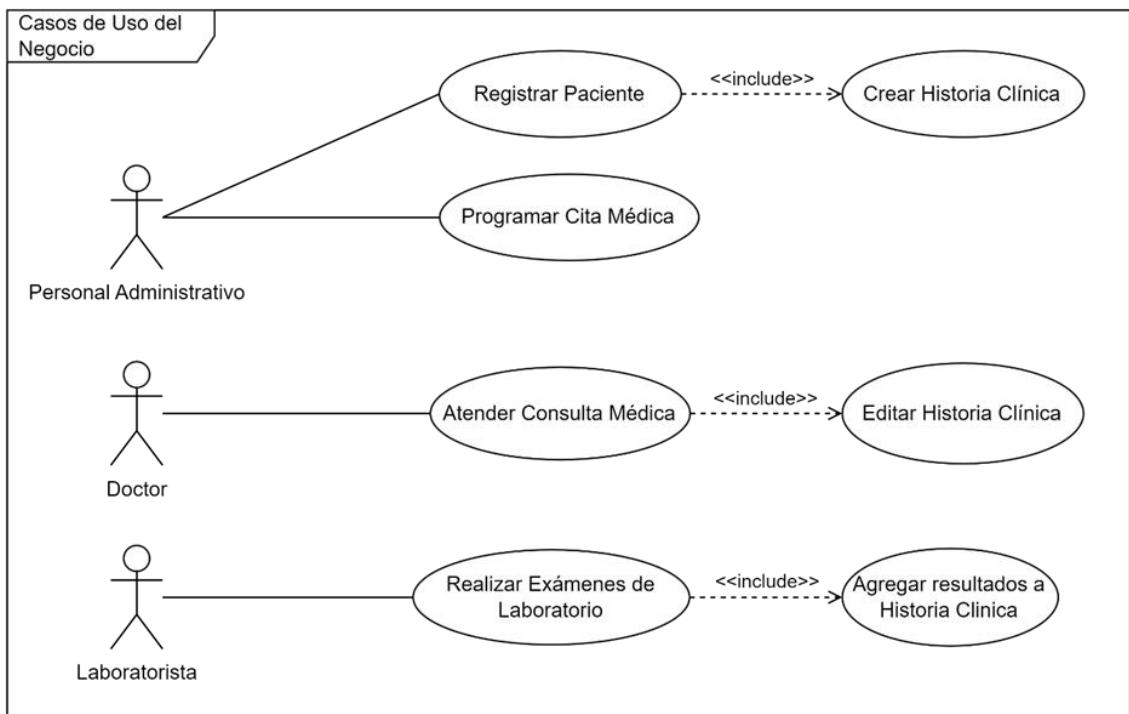
La identificación de actores nos permite, en líneas generales, reconocer a aquellos individuos que participan en la interacción con el sistema. Estos usuarios contribuyen o reciben información para mejorar el rendimiento del sistema, la siguiente tabla describe los actores que interactuarán con el sistema.

**Tabla 3.5 Descripción de Actores**

Actores	Descripción
<b>Administrador</b>	El usuario con mayores privilegios, se encarga del registro de usuarios y tiene acceso a todo el sistema
<b>Personal Administrativo</b>	El usuario que se encarga del registro de pacientes, registro de historias clínicas y de registrar citas.
<b>Doctor</b>	El usuario con más privilegios después del administrador, atiende una consulta, hace seguimiento a la historia clínica de un paciente, modificando y añadiendo información a la misma.
<b>Laboratorista</b>	El usuario que se encarga de añadir información sobre exámenes realizados a la historia clínica de un paciente

### **3.3.2 Modelo de casos de uso del negocio**

Los casos de uso del negocio describen las acciones y procesos que se llevan a cabo en una organización para lograr sus objetivos y cumplir con sus requisitos. Estos casos de uso se enfocan en el punto de vista del negocio y cómo el sistema puede apoyar y mejorar estos procesos. El diagrama 3.2 describe los casos de uso del negocio del Instituto de Genética relacionado a la historia clínica de un paciente.



**Diagrama 3.2 Casos de uso del negocio**

- **Descripción de los casos de uso del negocio**

En las siguientes tablas se detallan los casos de uso, incluyendo la interacción entre los diversos actores y los procesos correspondientes.

**Tabla 3.6 Descripción de caso de uso del negocio - Registra Paciente**

CASO DE USO:	REGISTRAR PACIENTE
ACTORES:	Personal Administrativo
TIPO:	Primario
DESCRIPCIÓN:	El personal administrativo verifica si el paciente está registrado.

	<p>Si no lo está, se procede a registrar al paciente creando su historia clínica con sus datos personales.</p> <p>Si el paciente ya está registrado, se omite el registro.</p>
--	--

**Tabla 3.7** Descripción de caso de uso del negocio - Programar Cita Médica

<b>CASO DE USO:</b>	PROGRAMAR CITA MÉDICA
<b>ACTORES:</b>	Personal Administrativo
<b>TIPO:</b>	Primario
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	Se programa una cita médica para el paciente registrado. Se asigna fecha y hora, y se elige al doctor para atender la cita.

**Tabla 3.8** Descripción de caso de uso del negocio - Atender Consulta Médica

<b>CASO DE USO:</b>	ATENDER CONSULTA MÉDICA
<b>ACTORES:</b>	Doctor
<b>TIPO:</b>	Primario
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	El doctor atiende la consulta médica, puede agregar o editar información en la historia clínica del paciente. Al finalizar, genera un resumen de hallazgos/descripciones de la consulta y lo agrega a la historia clínica.

**Tabla 3.9** Descripción de caso de uso del negocio - Realizar Exámenes de Laboratorio

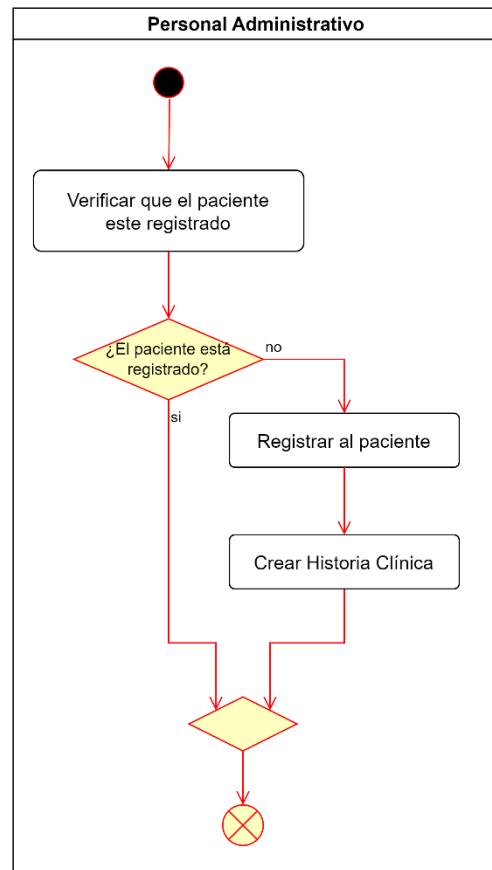
<b>CASO DE USO:</b>	REALIZAR EXÁMENES DE LABORATORIO
<b>ACTORES:</b>	Laboratorista
<b>TIPO:</b>	Primario
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	El laboratorista realiza los exámenes requeridos para el paciente. Agrega los resultados de los exámenes a la historia clínica del paciente.

### 3.3.3 Modelo de objetos del negocio

El modelo de objetos del negocio representa la ejecución de cada caso de uso del negocio, detallando los actores internos, la información que manipulan y los flujos de trabajo relacionados con cada caso de uso. Los diagramas correspondientes ofrecerán una visión específica de los flujos asociados a cada actor y caso de uso, proporcionando una representación visual de los procesos en cuestión.

#### a) Registrar Paciente

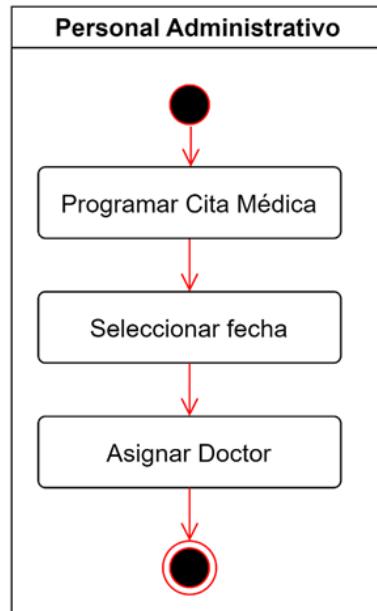
En el diagrama 3.3 nos muestra el flujo de actividades relacionadas con el proceso de registro de un paciente. Incluye pasos como verificar si el paciente está registrado, registrar a un nuevo paciente y crear su historia clínica en caso de que no esté registrado.



**Diagrama 3.3** Registrar Paciente

### b) Programar cita médica

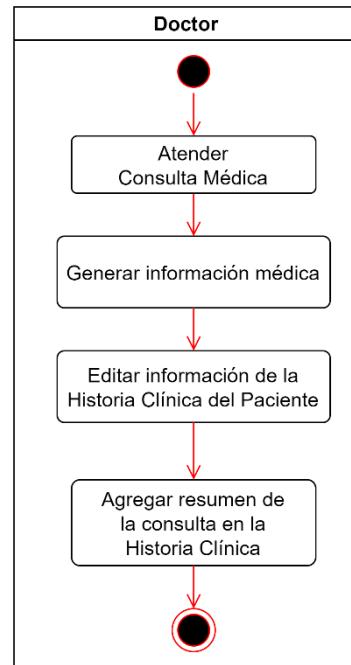
El diagrama 3.4 representa el flujo de actividades relacionadas para la programación de una cita médica.



**Diagrama 3.4** Programar Cita Médica

### c) Atender consulta médica

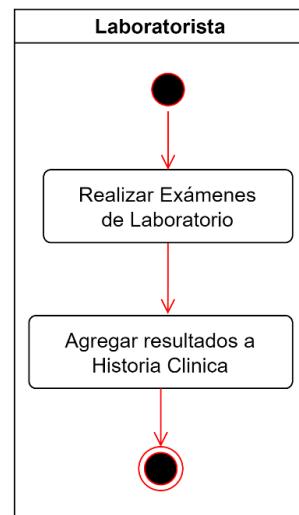
El diagrama 3.5 representa el flujo de actividades relacionadas con el proceso de atender una consulta médica. La representación visual proporcionada por el diagrama de actividad ofrece una comprensión clara y detallada de los pasos involucrados en la atención médica, permitiendo una visión general de los procesos y el flujo de trabajo que el doctor realiza.



**Diagrama 3.5 Atender Consulta Médica**

#### d) Realizar exámenes de laboratorio

El diagrama 3.6 representa el flujo de actividades que realiza el laboratorista para realizar exámenes de laboratorio y agregar los resultados a la historia clínica del paciente.



**Diagrama 3.6 Realizar Exámenes de Laboratorio**

## 3.4 Fase de construcción

Durante la fase de construcción, se completan el análisis y diseño de todos los casos de uso, mejorando y refinando el Modelo de Análisis y Diseño.

### 3.4.1 Casos de uso del sistema

El modelo de casos de uso del sistema describe las funcionalidades y los actores que interactúan con el sistema. Se suele representar a través de los Diagramas de Casos de Uso. El diagrama 3.7 describe los casos de uso del sistema, ilustrando las distintas funciones que cada actor realiza dentro del sistema.

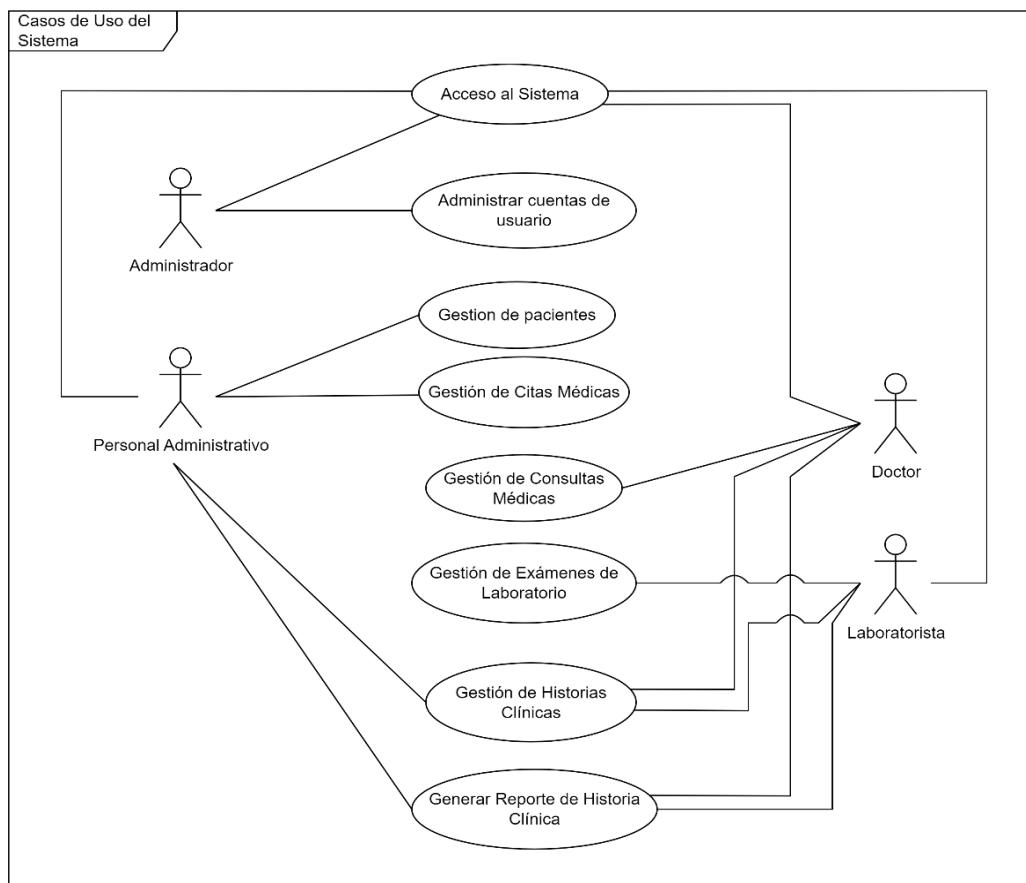


Diagrama 3.7 Casos de uso del sistema

### 3.4.2 Especificaciones de casos de uso

En esta sección se presentan las especificaciones de los casos de uso asociados a los procesos visualizados en el diagrama de casos de uso del sistema. Estas descripciones ofrecen una visión detallada de los distintos procesos que los actores realizan dentro del sistema.

#### a) Acceso al sistema

El diagrama 3.8 nos muestra el flujo de los procesos relacionados al caso de uso de acceso al sistema, ofreciendo una visión estructurada de cómo interactúan los diferentes elementos del sistema para permitir el acceso de los usuarios.

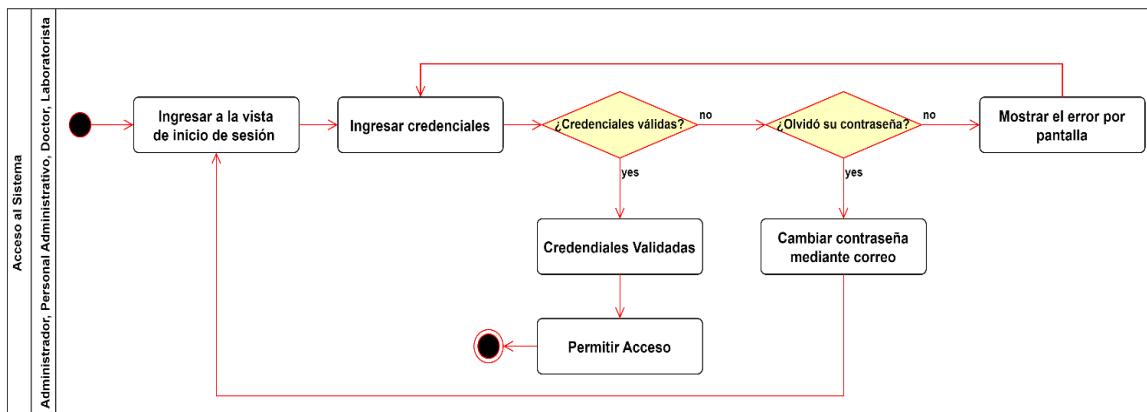


Diagrama 3.8 Diagrama de Actividades - Acceso al Sistema

En la tabla 3.10 se describe el caso de uso de acceso al sistema.

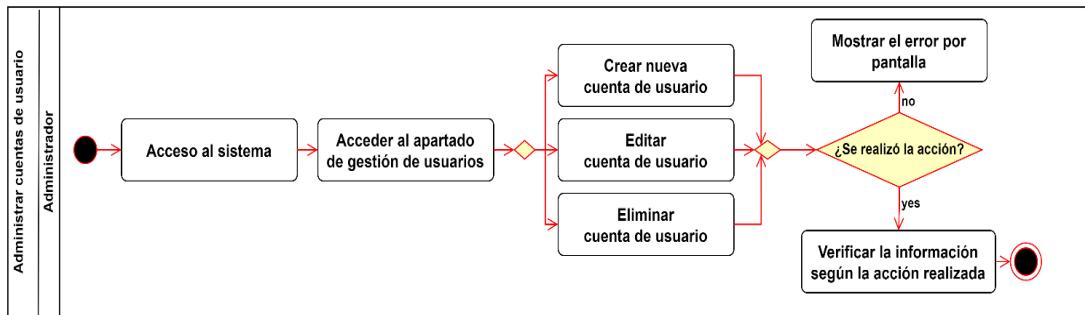
Tabla 3.10 Especificación – Acceso al Sistema

Nombre	Acceso al Sistema
Descripción	Describe el proceso de acceso al sistema a través de un navegador web.
Actores	Administrador, Personal administrativo, Doctor y Laboratorista.

<b>Precondición</b>	El sistema está en funcionamiento y disponible para el acceso. El usuario tiene credenciales válidas.
<b>Post Condiciones</b>	El usuario accede al sistema y puede interactuar con las funciones asignadas a su rol.
<b>Flujo normal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El usuario ingresa al sistema web</li> <li>• El usuario ingresa su correo y contraseña.</li> <li>• El campo correo debe ser un correo válido,</li> <li>• El campo contraseña debe ser mayor a cinco caracteres.</li> <li>• El sistema verifica las credenciales del usuario.</li> <li>• Si las credenciales son correctas, se permite el acceso al sistema.</li> </ul>
<b>Flujo alternativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que el usuario digite mal sus credenciales o que no sean credenciales válidas, el sistema informará sobre el error.</li> <li>• Si el usuario olvido su contraseña hay un apartado donde puede generar una nueva contraseña a través de su correo.</li> </ul>
<b>Requisitos no- funcionales</b>	Seguridad y autenticación para el inicio de sesión.

### b) Administrar cuentas de usuario

El diagrama 3.9 nos muestra el flujo de los procesos relacionados al caso de uso de administrar cuentas de usuario, ofreciendo una visión estructurada de los procesos que interactúan para la gestión de cuentas de usuario del sistema.



**Diagrama 3.9** Diagrama de Actividades - Administrar Cuentas de Usuario

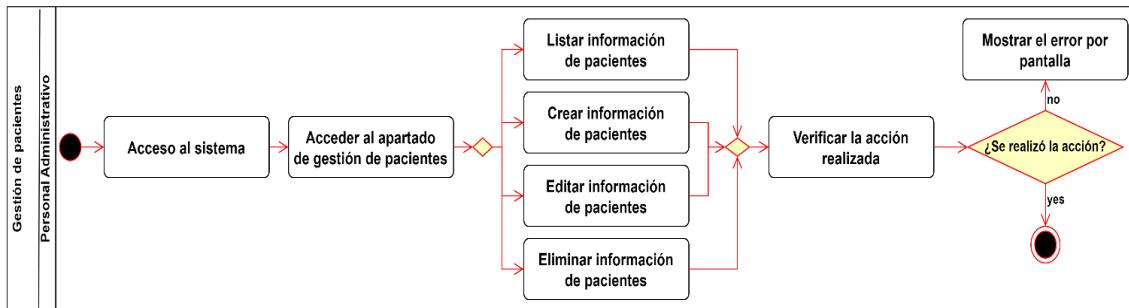
En la tabla 3.11 se describe el caso de uso de administrar cuentas de usuario.

**Tabla 3.11** Especificación – Administrar Cuentas de Usuario

Nombre	Administrador Cuentas de Usuario
Descripción	Describe el proceso de gestionar (ingresar, actualizar o eliminar) a los usuarios que tendrán acceso al sistema.
Actores	Administrador.
Precondición	El usuario tiene permisos de administrador y debe estar autenticado dentro del sistema.
Post Condiciones	Las cuentas de usuario se crean, modifican o eliminan según la acción realizada por el administrador.
Flujo normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>El administrador crea, edita o elimina cuentas de usuario.</li> <li>Se realizan validaciones para garantizar la integridad y seguridad de las cuentas.</li> </ul>
Flujo alternativo	En caso de encontrar algún error, el sistema informara que error se ha encontrado
Requisitos no-funcionales	Se necesita un nivel de acceso y autorización más alto para esta acción.

### c) Gestión de pacientes

El diagrama 3.10 nos muestra el flujo de los procesos relacionados al caso de uso de gestión de pacientes.



**Diagrama 3.10** Diagrama de Actividades - Gestión de Pacientes

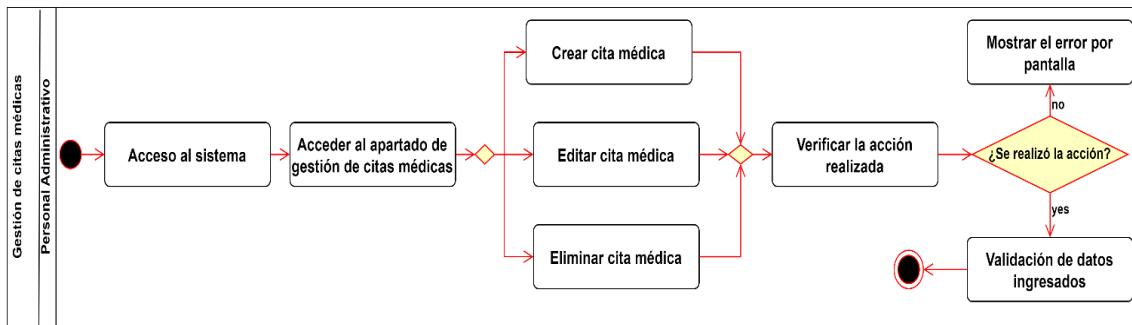
En la tabla 3.12 se describe el caso de uso de gestión de pacientes.

**Tabla 3.12** Especificación – Gestión de Pacientes

Nombre	Gestión de Pacientes
<b>Descripción</b>	Describe el proceso de gestionar (ingresar, actualizar o eliminar) a los pacientes dentro del sistema.
<b>Actores</b>	Personal Administrativo.
<b>Precondición</b>	El personal administrativo tiene acceso a los datos de los pacientes y debe estar autenticado dentro del sistema.
<b>Post Condiciones</b>	Se realizan cambios (creación, edición o eliminación) en la información de los pacientes en el sistema.
<b>Flujo normal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal administrativo puede listar, crear, editar o eliminar información de pacientes.</li> <li>• Se verifican los datos ingresados para garantizar su exactitud.</li> </ul>
<b>Flujo alternativo</b>	En caso de encontrar algún error, el sistema informara que error se ha encontrado
<b>Requisitos no-funcionales</b>	Acceso controlado y restricciones en la edición o eliminación de datos sensibles.

#### d) Gestión de citas médicas

El diagrama 3.11 nos muestra el flujo de los procesos relacionados al caso de uso de gestión de citas médicas.



**Diagrama 3.11** Diagrama de Actividades - Gestión de Citas Médicas

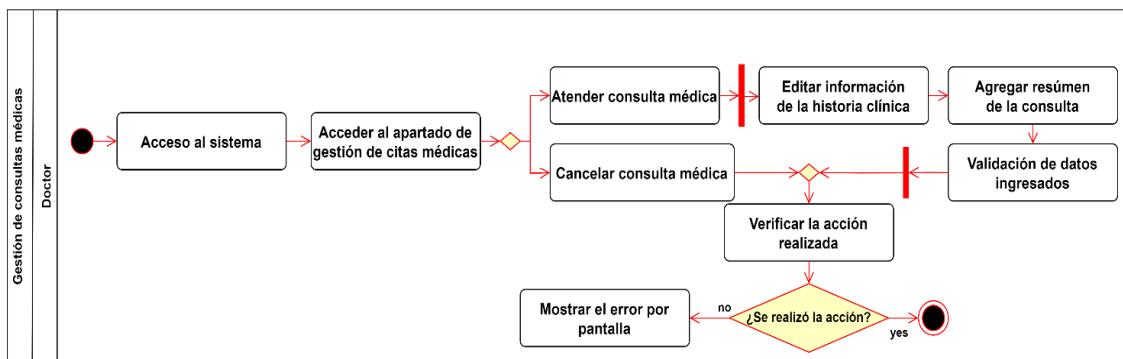
En la tabla 3.13 se describe el caso de uso de gestión de citas médicas.

**Tabla 3.13** Especificación – Gestión de Citas Médicas

Nombre	Gestión de Citas Médicas
<b>Descripción</b>	Describe el proceso de gestionar (crear, actualizar o eliminar) citas médicas dentro del sistema.
<b>Actores</b>	Personal Administrativo.
<b>Precondición</b>	El personal administrativo requiere autenticarse en el sistema para acceder a los datos de los pacientes y a la lista de médicos disponibles.
<b>Post Condiciones</b>	Se programan citas médicas para los pacientes en el sistema, asignando un doctor, fecha y hora.
<b>Flujo normal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El personal administrativo crea, edita o elimina citas médicas, asignando médicos, fecha y hora.</li> <li>Se asegura la consistencia y precisión de los datos ingresados.</li> </ul>
<b>Flujo alternativo</b>	En caso de encontrar algún error, el sistema informará qué error se ha encontrado
<b>Requisitos no-funcionales</b>	Acceso restringido para evitar manipulaciones indebidas de las citas.

### e) Gestión de consultas médicas

El diagrama 3.12 nos muestra el flujo de los procesos relacionados al caso de uso de gestión de consultas médicas.



**Diagrama 3.12** Diagrama de Actividades - Gestión de Consultas Médicas

En la tabla 3.14 se describe el caso de uso de gestión de consultas médicas.

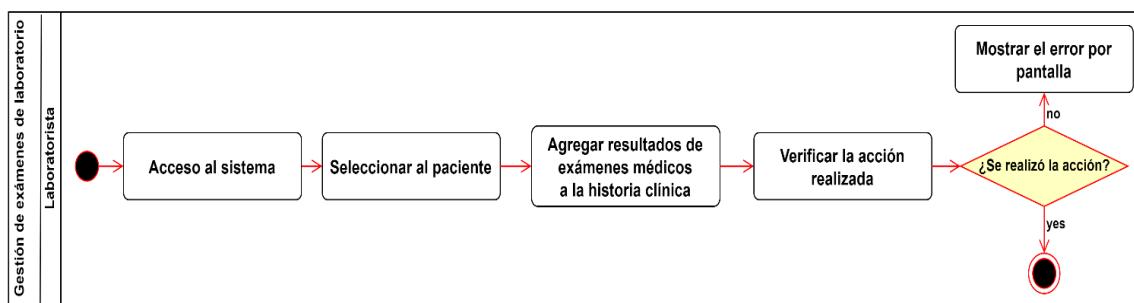
**Tabla 3.14** Especificación – Gestión de Consultas Médicas

Nombre	Gestión de Consultas Médicas
Descripción	Describe el proceso de atender una consulta médica a un paciente.
Actores	Doctor.
Precondición	El doctor tiene acceso al sistema y a citas médicas asignadas.
Post Condiciones	Se llevan a cabo consultas médicas programadas y se actualiza la información de la historia clínica.
Flujo normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>El doctor puede agregar resúmenes a las consultas dentro de la historia clínica de un paciente.</li> <li>Durante la consulta, el doctor edita la información de la historia clínica.</li> </ul>
Flujo alternativo	En caso de encontrar algún error, el sistema informara que error se ha encontrado

<b>Requisitos no-funcionales</b>	Seguridad en el acceso y restricciones claras para la modificación de datos sensibles.
----------------------------------	--

### f) Gestión de exámenes de laboratorio

El diagrama 3.13 nos muestra el flujo de los procesos relacionados al caso de uso de gestión de exámenes de laboratorio.



**Diagrama 3.13** Diagrama de Actividades - Gestión de Exámenes de Laboratorio

En la tabla 3.15 se describe el caso de uso de gestión de exámenes de laboratorio.

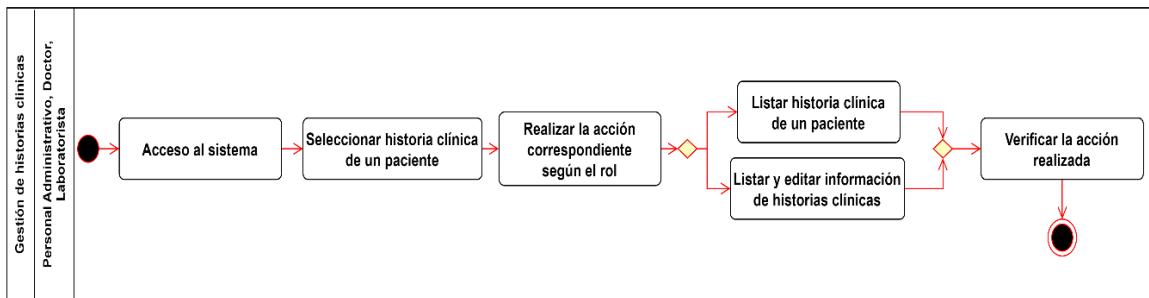
**Tabla 3.15** Especificación – Gestión de Exámenes de Laboratorio

Nombre	Gestión de Exámenes de Laboratorio
<b>Descripción</b>	Describe el proceso de agregar un examen de laboratorio a la historia clínica de un paciente.
<b>Actores</b>	Laboratorista.
<b>Precondición</b>	El laboratorista tiene acceso al sistema y la historia clínica del paciente.
<b>Post Condiciones</b>	Se añade información de exámenes médicos a la historia clínica del paciente.
<b>Flujo normal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El laboratorista selecciona al paciente y agrega los resultados de los exámenes médicos a su historial.</li> <li>Se garantiza la precisión y confidencialidad de los datos ingresados.</li> </ul>

<b>Flujo alternativo</b>	En caso de encontrar algún error, el sistema informará que error se ha encontrado
<b>Requisitos no-funcionales</b>	Acceso limitado a la información del paciente y resguardo de datos sensibles.

### g) Gestión de historias clínicas

El diagrama 3.14 nos muestra el flujo de los procesos relacionados al caso de uso de gestión de historias clínicas.



**Diagrama 3.14** Diagrama de Actividades - Gestión de Historias Clínicas

En la tabla 3.16 se describe el caso de uso de gestión de historias clínicas.

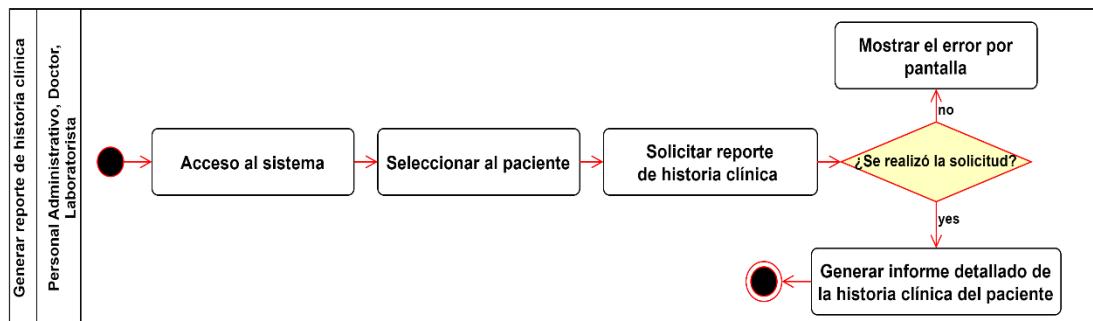
**Tabla 3.16** Especificación – Gestión de Historias Clínicas

Nombre	Gestión de Historias Clínicas
<b>Descripción</b>	Describe el proceso de gestionar la información de una historia clínica, limitando las acciones según el rol de cada actor.
<b>Actores</b>	Personal Administrativo, Doctor y Laboratorista
<b>Precondición</b>	El personal administrativo, el laboratorista y el doctor tienen acceso al sistema.
<b>Post Condiciones</b>	Se accede y edita la información de las historias clínicas dentro de los límites de cada rol.

<b>Flujo normal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal administrativo y el laboratorista listan la información de las historias clínicas.</li> <li>• El doctor puede listar y editar la información de las historias clínicas.</li> <li>• Se asegura la integridad y privacidad de los datos al acceder y modificar la información.</li> </ul>
<b>Flujo alternativo</b>	En caso de encontrar algún error, el sistema informará que error se ha encontrado
<b>Requisitos no-funcionales</b>	Acceso limitado a la información del paciente y resguardo de datos sensibles.

## h) Generar reporte de historia clínica

El diagrama 3.15 nos muestra el flujo de los procesos relacionados al caso de uso de generar reporte de historia clínica.



**Diagrama 3.15** Diagrama de Actividades - Generar Reporte de Historia Clínica

En la tabla 3.17 se describe el caso de uso de generar reporte de historia clínica.

**Tabla 3.17** Especificación – Generar Reporte de Historia Clínica

Nombre	Generar Reporte de Historia Clínica
Descripción	Describe el proceso de generar un reporte de la historia clínica de un paciente.

<b>Actores</b>	Personal Administrativo, Doctor y Laboratorista
<b>Precondición</b>	El personal administrativo, el laboratorista y el doctor tienen acceso al sistema y a la información de un paciente.
<b>Post Condiciones</b>	Se genera un informe detallado de la historia clínica del paciente.
<b>Flujo normal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los usuarios seleccionan al paciente y solicitan el reporte de su historia clínica.</li> <li>Se genera un informe detallado que contiene la información relevante de la historia del paciente.</li> </ul>
<b>Flujo alternativo</b>	En caso de encontrar algún error, el sistema informará qué error se ha encontrado
<b>Requisitos no- funcionales</b>	Acceso limitado a la información y generación de reportes con datos completos y actualizados.

### 3.4.3 Asignación de casos de uso a módulos del sistema

En este apartado, nos enfocamos en la distribución estructurada de los casos de uso dentro de los módulos específicos del sistema. Cada módulo en el sistema ha sido diseñado para encapsular un conjunto de funcionalidades relacionadas a los casos de uso ya descritos, facilitando así la modularidad y mantenibilidad del software. La asignación precisa de casos de uso a módulos específicos es crucial para garantizar que todas las funcionalidades del sistema estén bien organizadas y que cada componente se responsabilice de sus operaciones designadas.

La siguiente tabla detalla la asignación de cada caso de uso al módulo correspondiente, proporcionando una visión clara de cómo se estructura y se distribuyen las responsabilidades dentro del sistema.

**Tabla 3.18** Tabla de asignación de casos de uso a módulos del sistema

Casos de uso	Módulos del Sistema	Actor
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso al sistema</li> </ul>	Módulo de autenticación y de autorización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrador</li> <li>• Personal Administrativo</li> <li>• Doctor</li> <li>• Laboratorista</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar cuentas de usuario</li> </ul>	Módulo de registro de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrador</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de pacientes</li> </ul>	Módulo de registro de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal Administrativo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de citas médicas</li> </ul>	Módulo de registro de citas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal Administrativo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de consultas médicas</li> </ul>	Módulo de consulta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doctor</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de historias clínicas</li> <li>• Gestión de exámenes de laboratorio</li> </ul>	Módulo de historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal Administrativo</li> <li>• Doctor</li> <li>• Laboratorista</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar reporte de historia clínica</li> </ul>	Módulo de reporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal Administrativo</li> <li>• Doctor</li> <li>• Laboratorista</li> </ul>

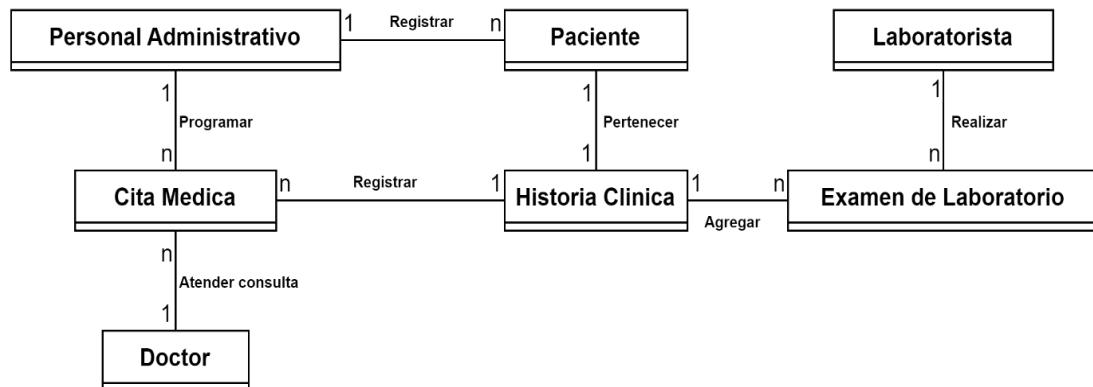
### 3.4.4 Modelo de Contenido

El modelo de contenido se puede derivar en clases conceptuales que representan el dominio del problema, pero esta fase es más específica y se relaciona más directamente con los diagramas de clases de análisis y diseño.

#### a) Diagrama de Clase de Análisis de Dominio

El diagrama de clases de análisis de dominio representa las clases esenciales del dominio del problema, los cuales se basan en los casos de uso del negocio.

El diagrama 3.16 nos muestra el diagrama de clases de análisis de dominio, el cual se basa en los casos de uso del negocio.



**Diagrama 3.16** Diagrama de Clase de Análisis de Dominio

#### b) Modelo de Datos

El diseño del modelo de datos es fundamental para la estructuración de la información en un sistema. Este modelo describe la organización y relaciones entre los datos de manera lógica y física, anticipando la persistencia de la información en una base de datos relacional.

- **Diagrama de entidad-relación**

Es una representación gráfica utilizada en el diseño de bases de datos. En él, se identifican entidades (objetos o conceptos del mundo real, como personas, lugares o cosas), relaciones entre estas entidades y atributos que describen las características de las entidades. El diagrama 3.17 nos muestra el diseño de la base de datos.

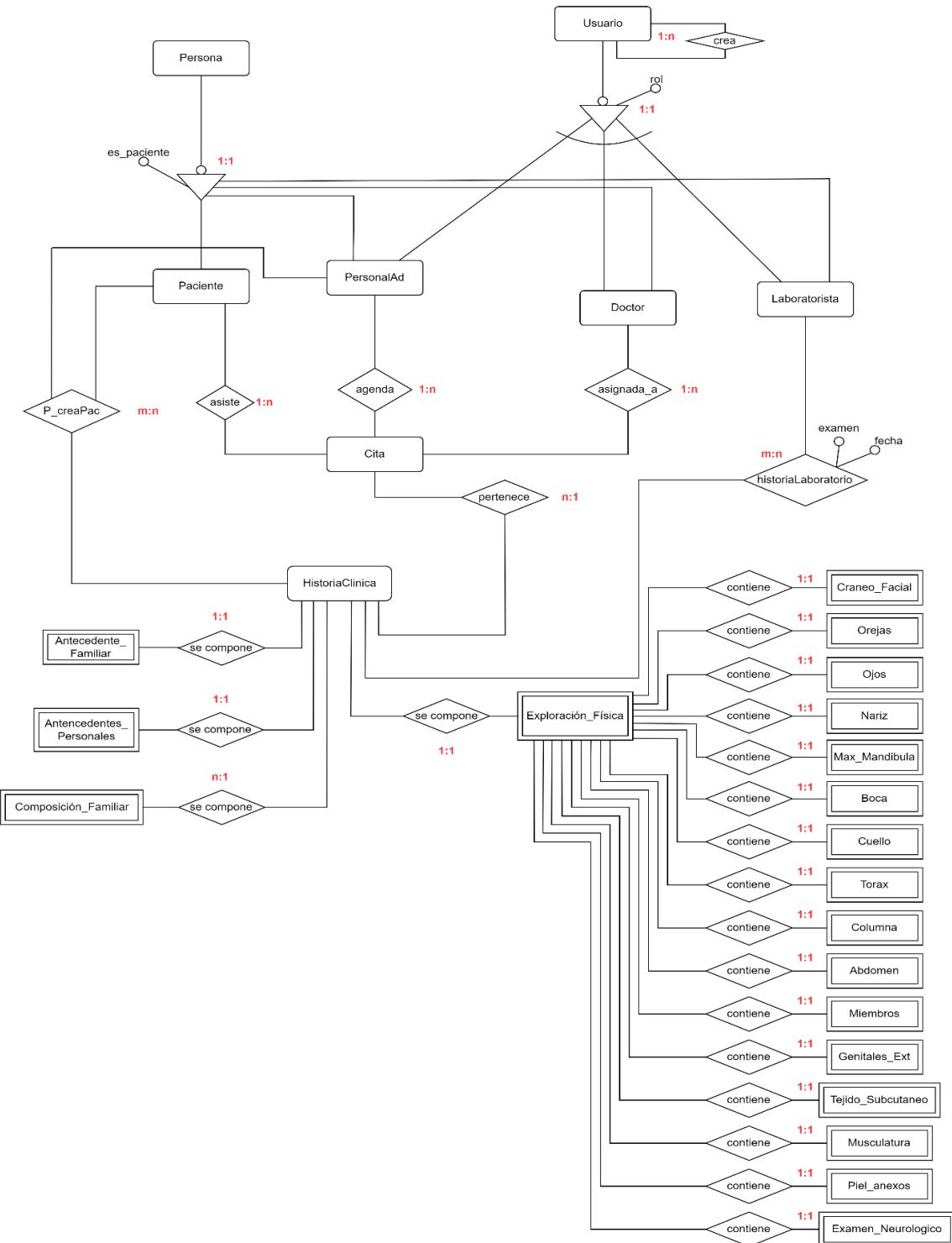


Diagrama 3.17 Diagrama Entidad Relación

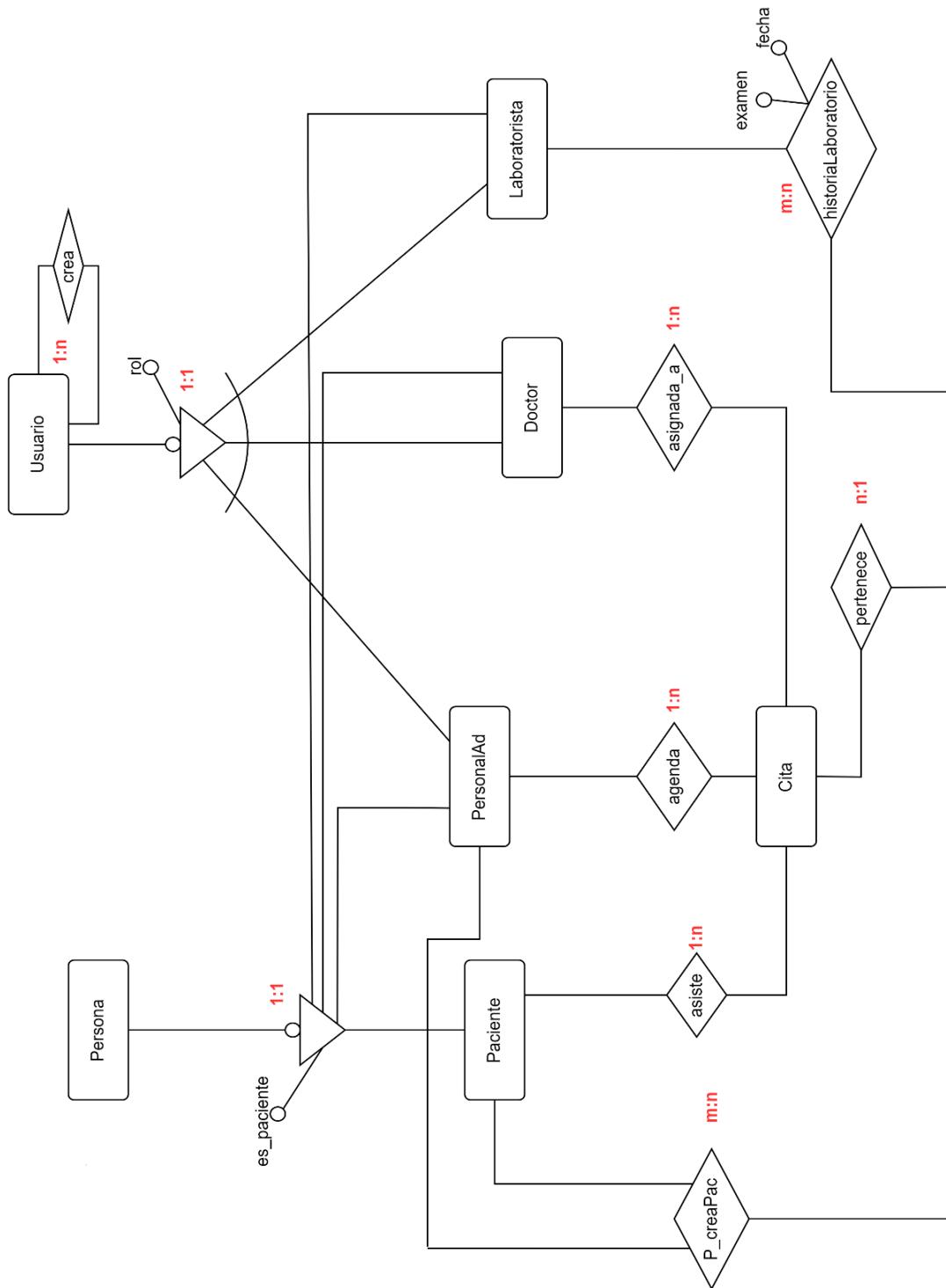


Diagrama 3.18 Diagrama Entidad Relación - Parte 1

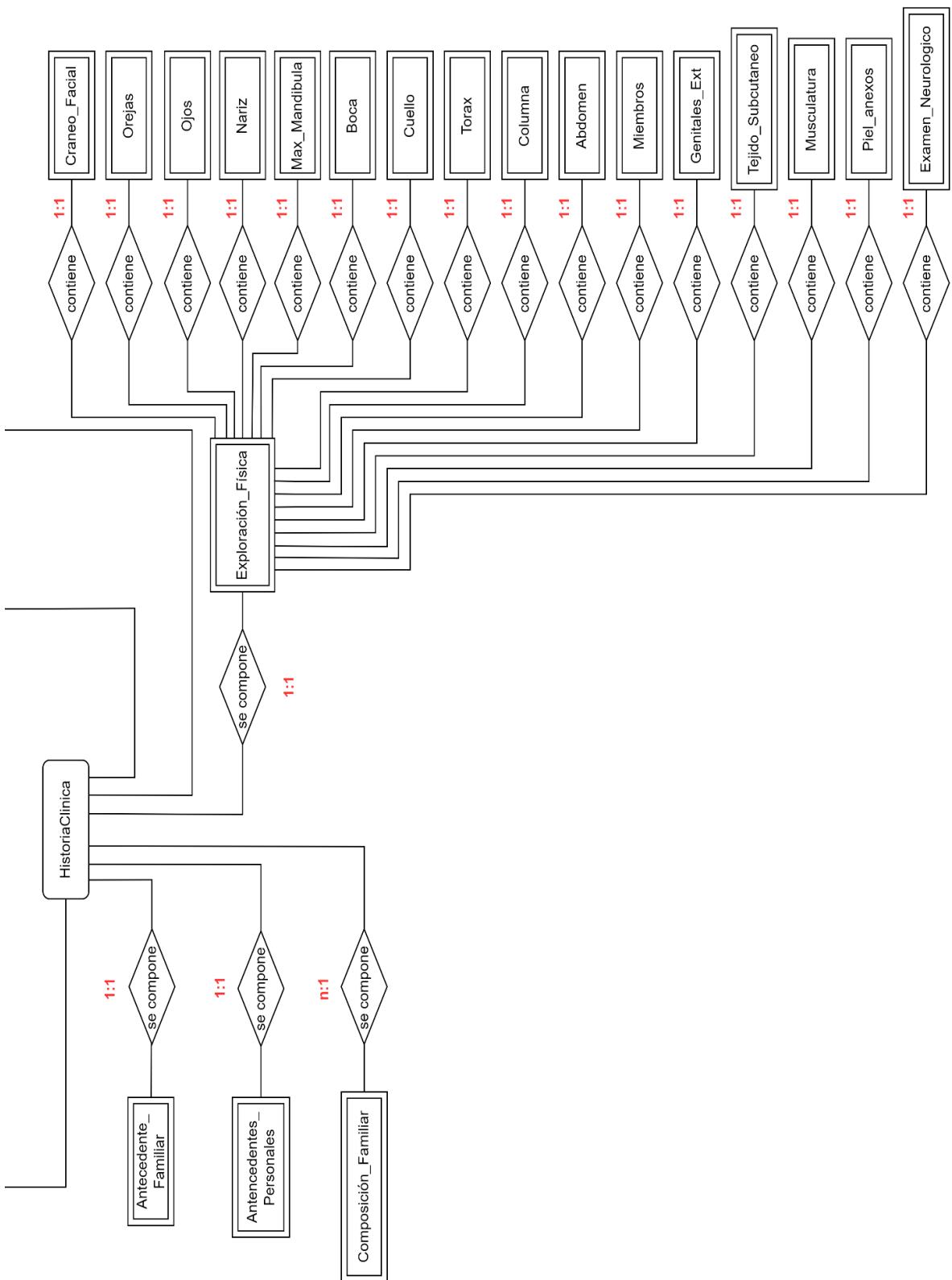
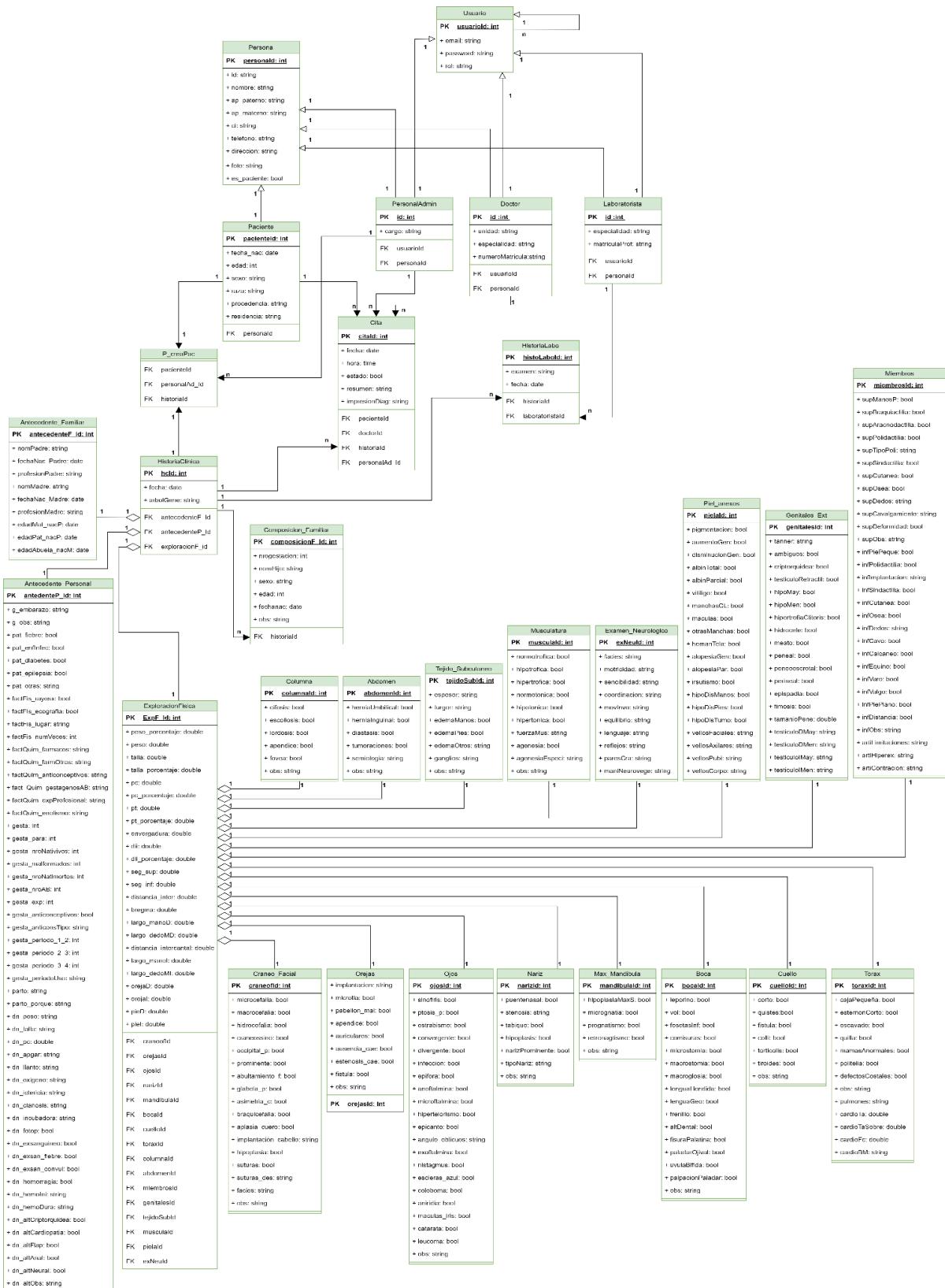


Diagrama 3.19 Diagrama Entidad Relación - Parte 2

- **Diagrama de Clase de Diseño del Sistema**

El Diagrama de Clase de Diseño del Sistema es una representación gráfica que muestra la estructura de clases del sistema, derivada de los casos de uso y el diagrama entidad-relación. Este diagrama ilustra cómo se implementan las clases para cumplir con los requisitos del sistema, detallando las relaciones, atributos y métodos de cada clase.

El diagrama 3.20 presenta esta estructura de clases, siendo una base fundamental que guía la implementación del sistema, originada en la estructura conceptual y los requerimientos identificados en el diagrama entidad-relación.



**Diagrama 3.20** Diagrama de Clase de Diseño del Sistema

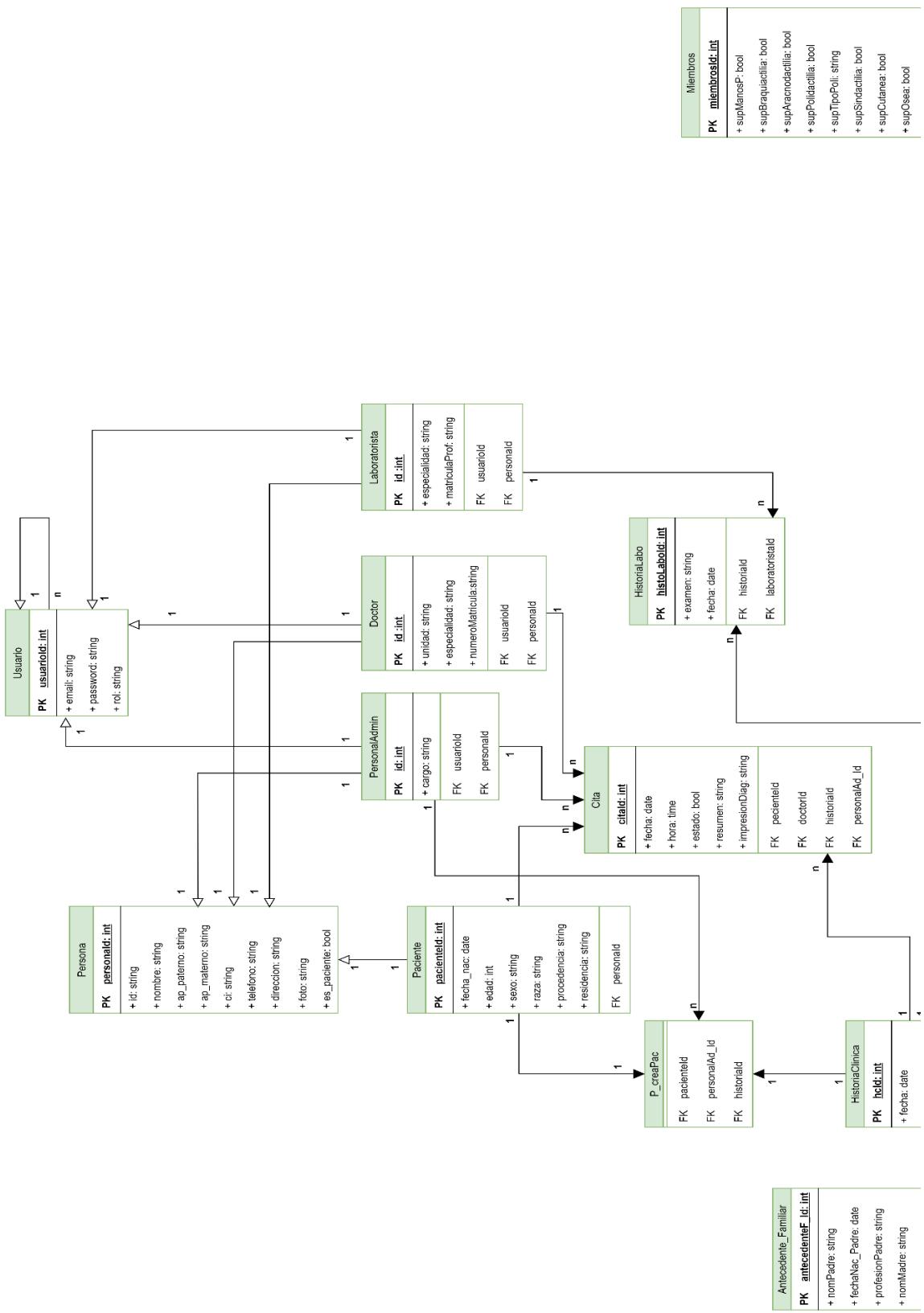
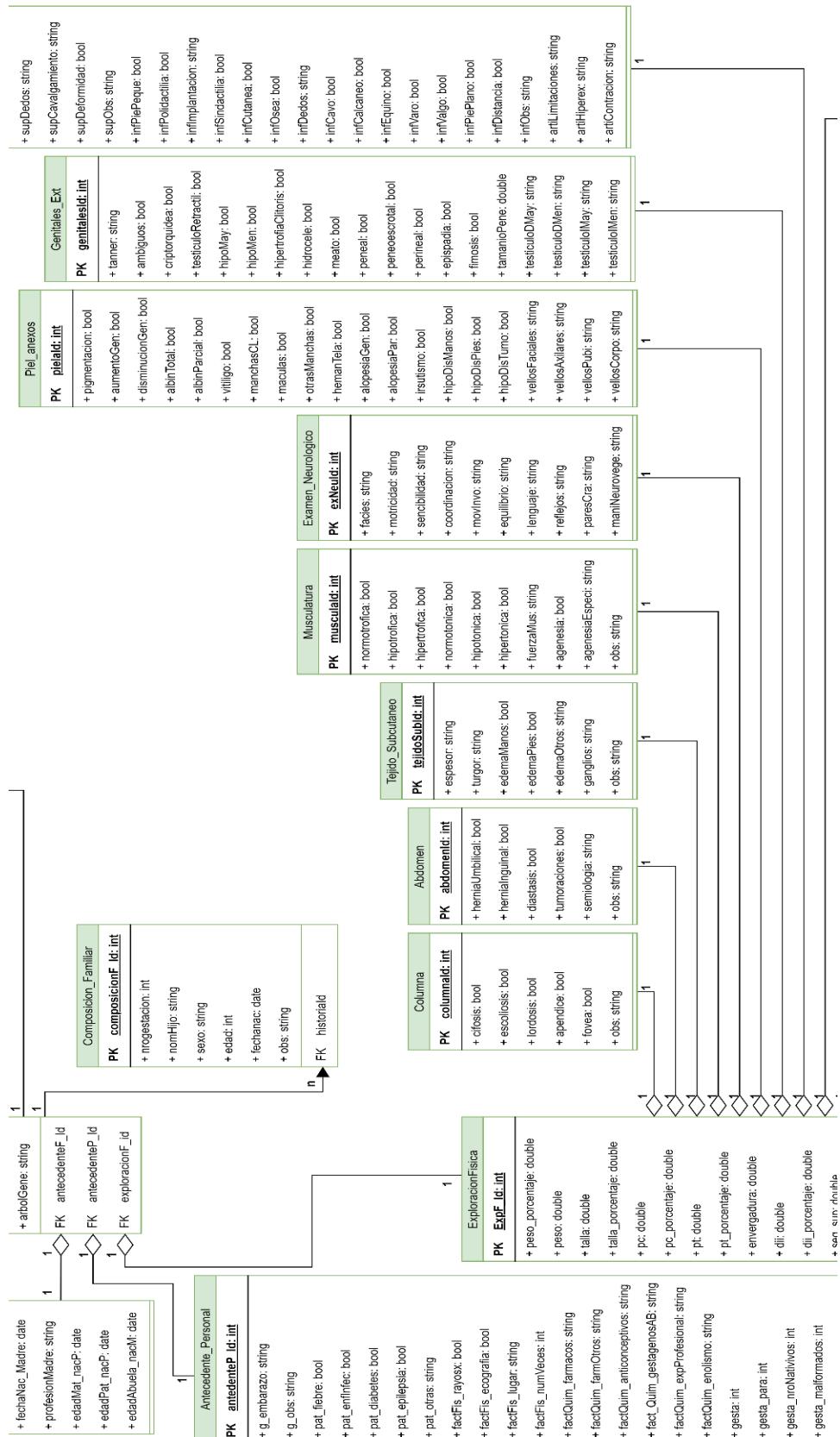


Diagrama 3.21 Diagrama de Clase de Diseño del Sistema - Parte 1



**Diagrama 3.22** Diagrama de Clase de Diseño del Sistema - Parte 2

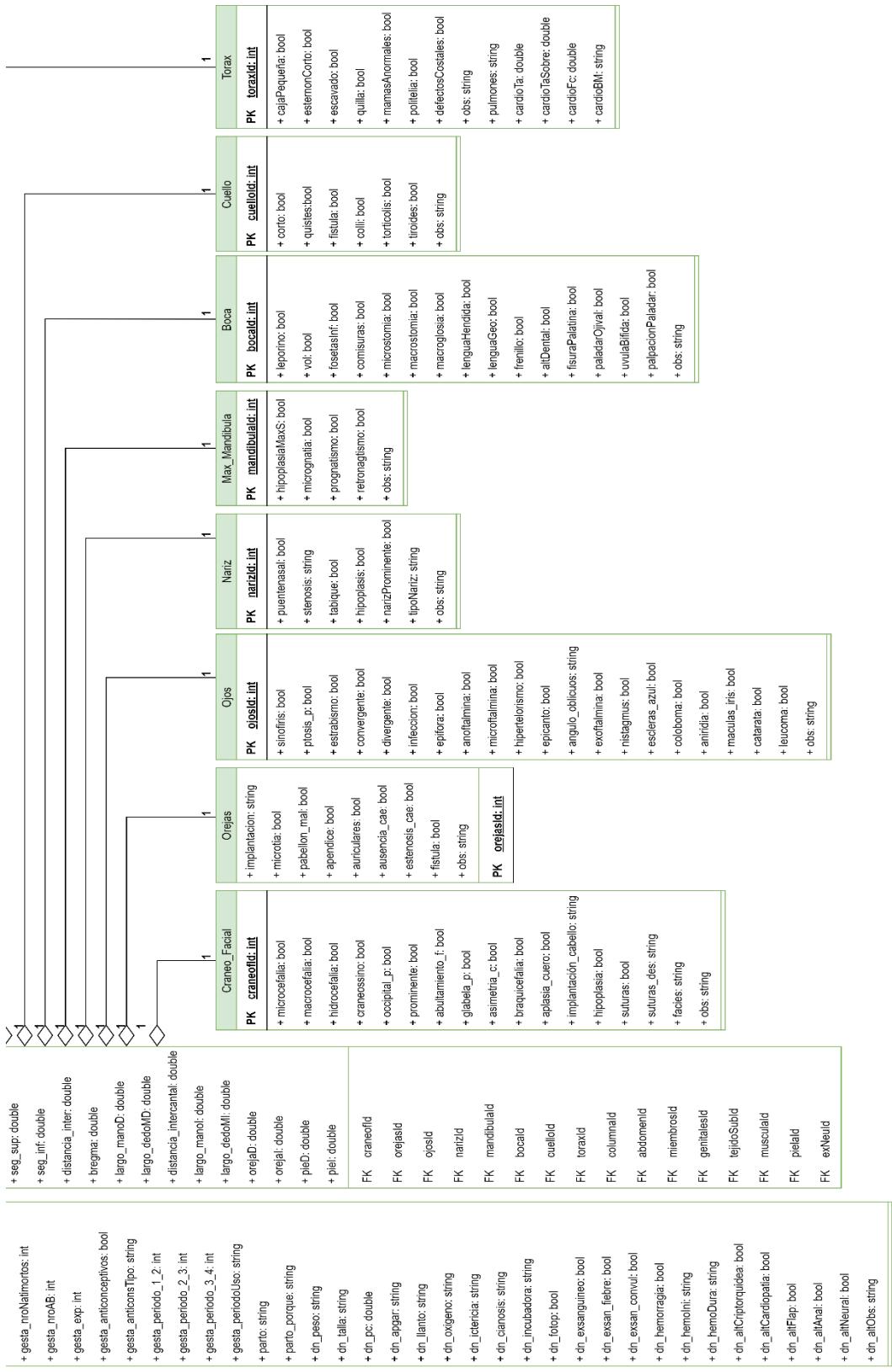


Diagrama 3.23 Diagrama de Clase de Diseño del Sistema - Parte 3

### 3.4.5 Modelo de navegación

Este modelo describe la manera en que los usuarios interactuarán con el sistema según el rol asignado.

Existen cuatro formas de navegar: como administrador, como personal administrativo, como doctor y como laboratorista.

Dependiendo del rol asignado, podrán acceder a distintos espacios y opciones de navegación. En todos los casos, es necesario que el usuario esté autenticado para realizar las tareas específicas asignadas a cada rol dentro del sistema.

En el diagrama 3.24 representa el esquema de navegación del sistema web, mostrando sus diversas opciones de desplazamiento.

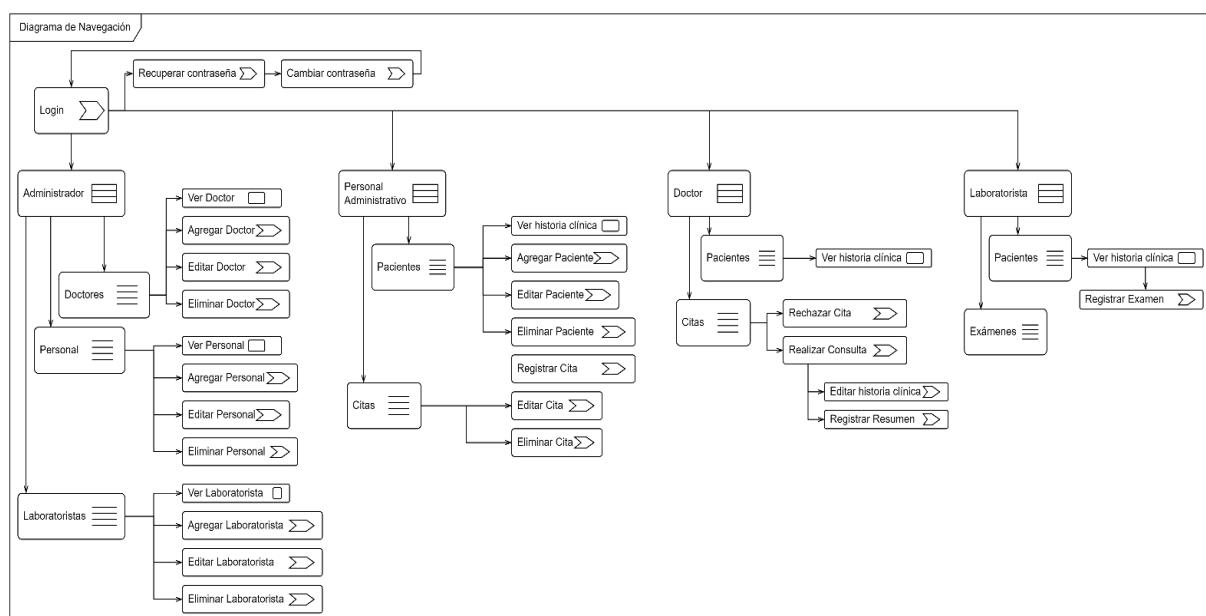


Diagrama 3.24 Diagrama de Navegación

### 3.4.6 Modelo de presentación

El modelo de presentación describe la manera en que se presentarán y mostrarán las interfaces de usuario. Este modelo se emplea para diseñar y estructurar la apariencia visual de las pantallas finales del sistema.

Este modelo proporciona una visión general de cómo serán las interfaces que interactuarán con los usuarios en el sistema.

El diagrama 3.25 nos muestra los componentes de presentación presente en el sistema.

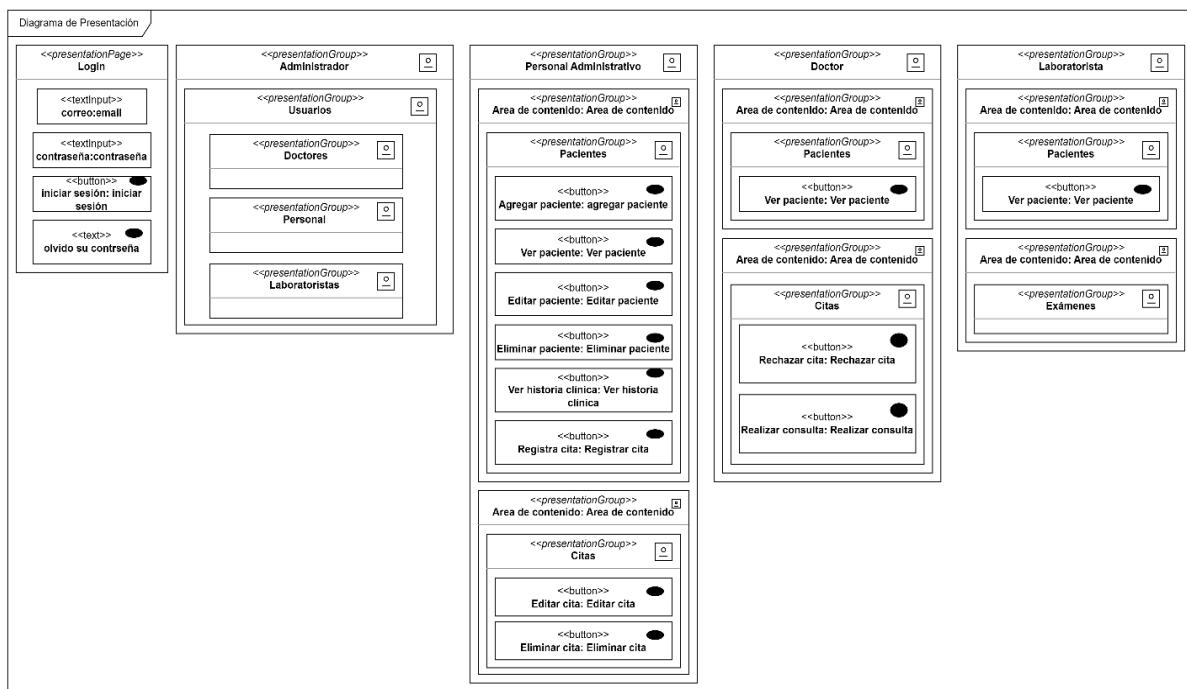


Diagrama 3.25 Diagrama de Presentación

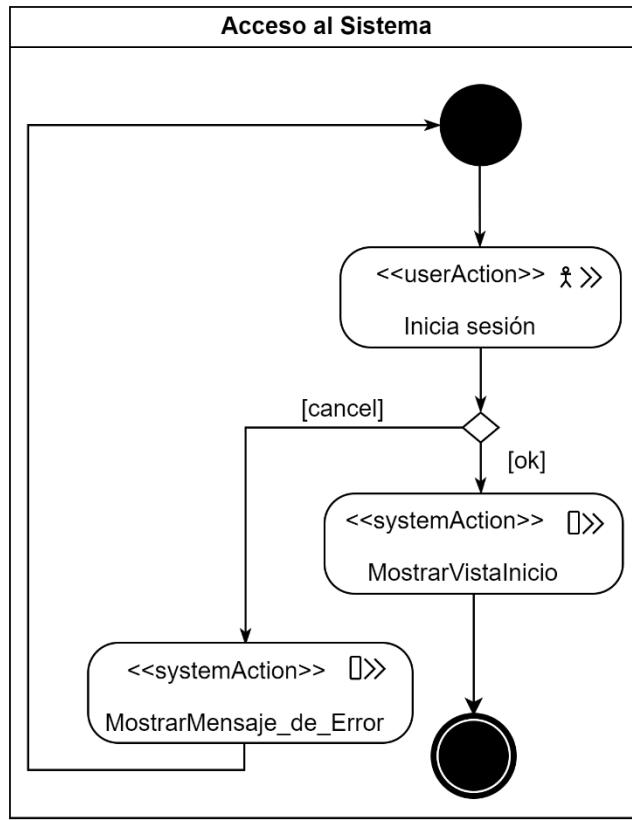
### **3.4.7 Modelo del flujo de proceso**

El modelo de flujo de procesos detalla las distintas operaciones que el sistema llevará a cabo en interacción con el usuario. Este diagrama, desglosa y representa visualmente cada uno de los procesos, brindando una visión clara y detallada de las interacciones entre el sistema y el usuario.

Los siguientes diagramas nos muestran el flujo de los procesos dentro del sistema.

#### **a) Acceso al Sistema**

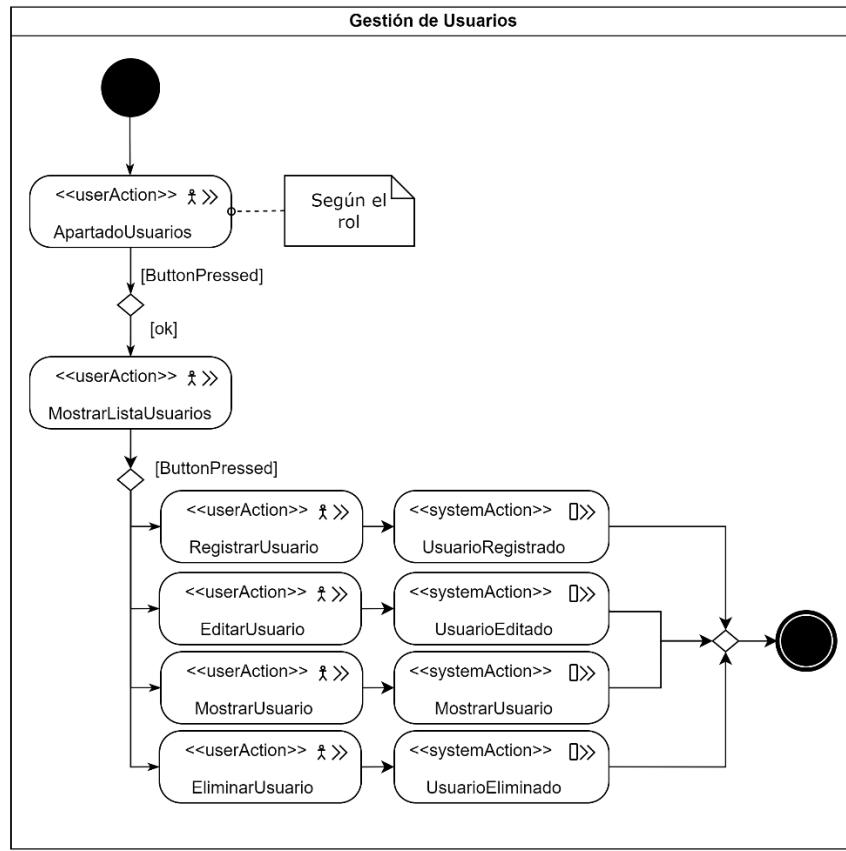
En este proceso se debe ingresar el correo y la contraseña, si es que existe el usuario se dará un acceso al sistema, y si no existe se mandará un mensaje de error y se volverá a intentar la autenticación del usuario. En el diagrama 3.26 tenemos al flujo del proceso de autenticación.



**Diagrama 3.26** Flujo del Proceso de Acceso al Sistema

### b) Gestión de Usuarios

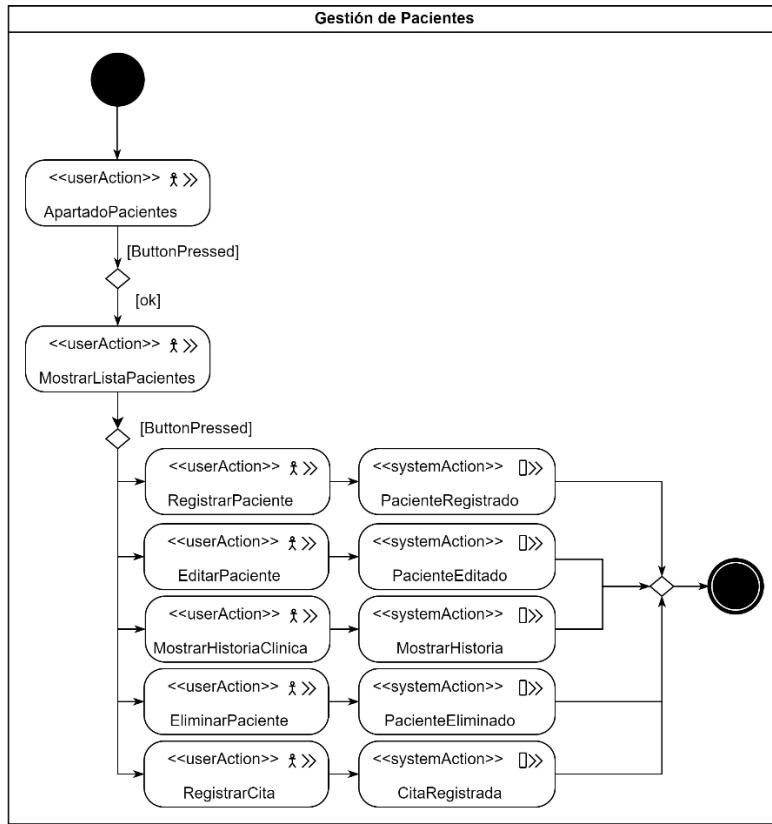
En este proceso el administrador gestiona a los usuarios dentro del sistema según el rol asignado, este puede ser de tipo doctor, personal administrativo y laboratorista. En el diagrama 3.27 tenemos al flujo del proceso de gestión de usuarios.



**Diagrama 3.27** Flujo del Proceso de Gestión de Usuarios

### c) Gestión de Pacientes

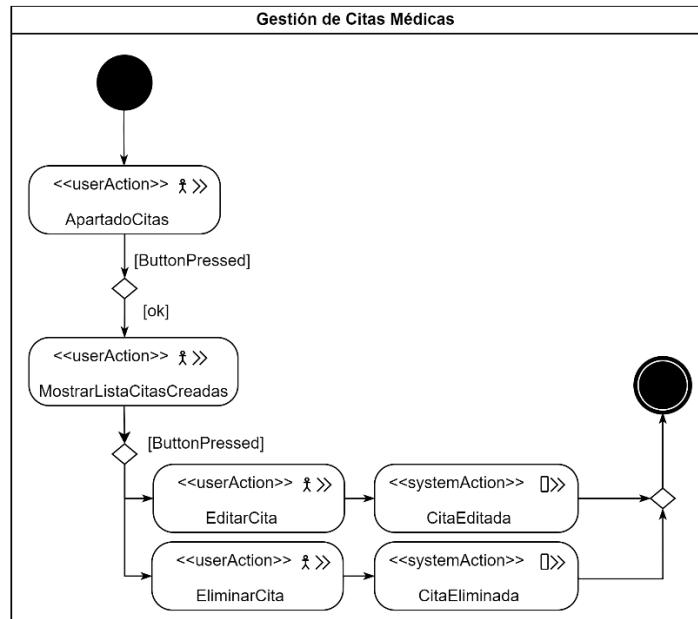
En este proceso el personal administrativo gestiona a los pacientes dentro del sistema. En el diagrama 3.28 tenemos al flujo del proceso de gestión de pacientes.



**Diagrama 3.28** Flujo del Proceso de Gestión de Pacientes

#### d) Gestión de Citas Médicas

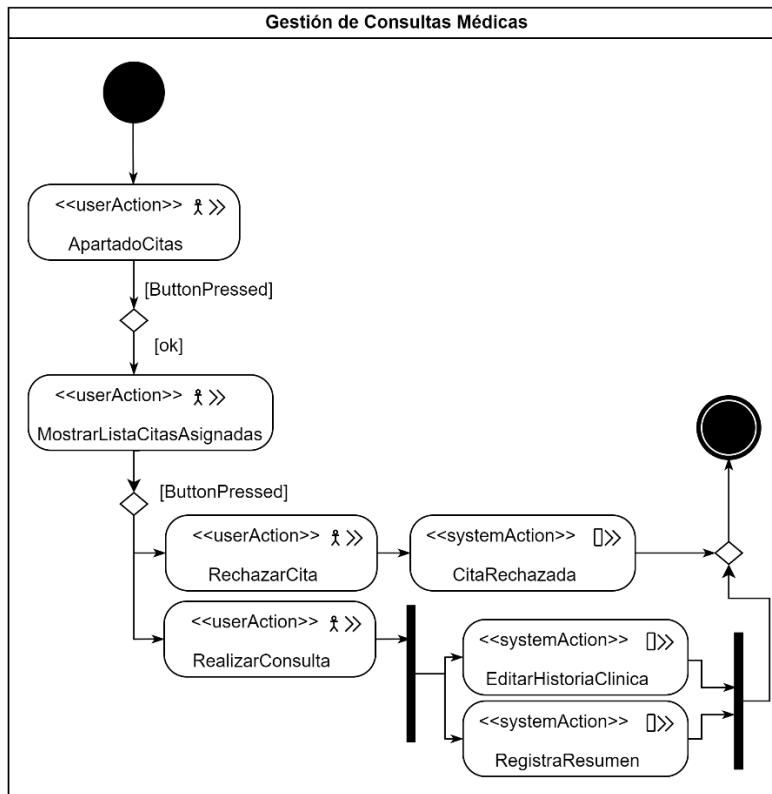
En este proceso el personal administrativo gestiona a las citas médicas dentro del sistema. En el diagrama 3.29 tenemos al flujo del proceso de gestión de citas médicas.



**Diagrama 3.29** Flujo del Proceso de Gestión de Citas Médicas

#### e) Gestión de Consultas Médicas

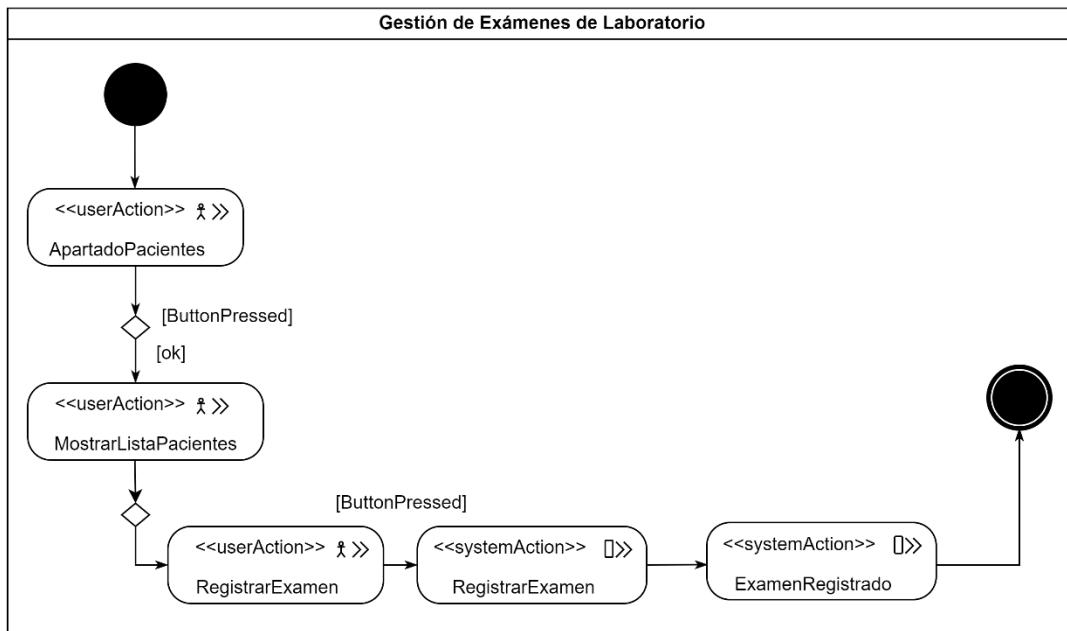
En este proceso el doctor atiende a las citas que el personal administrativo agendó, el proceso de atender a las citas se le denomina consulta, es por eso que el proceso tiene el nombre gestión de consultas médicas. En el diagrama 3.30 tenemos al flujo del proceso de gestión de consultas médicas.



**Diagrama 3.30** Flujo del Proceso de Gestión de Consultas Médicas

#### f) Gestión de Exámenes de Laboratorio

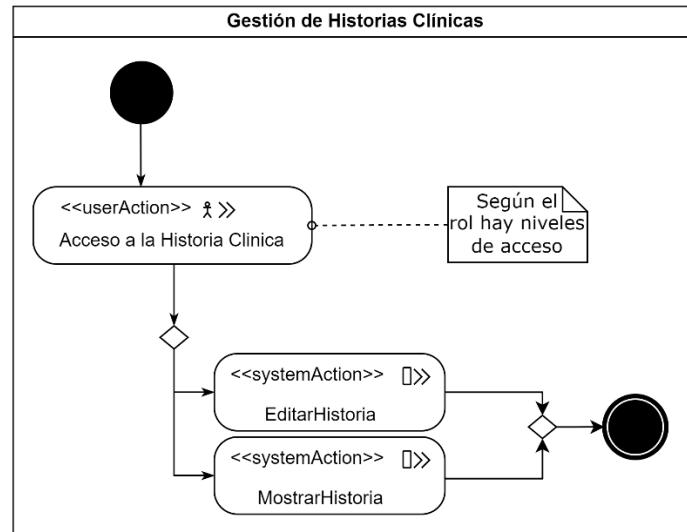
En este proceso el laboratorista gestiona a los exámenes de laboratorio que se registran o se editan dentro del sistema. En el diagrama 3.31 tenemos al flujo del proceso de gestión de exámenes de laboratorio.



**Diagrama 3.31** Flujo del Proceso de Gestión de Exámenes de Laboratorio

### g) Gestión de Historias Clínicas

En este proceso, el nivel de acceso a las historias clínicas está determinado por el rol del usuario. El doctor posee el mayor nivel de acceso, permitiéndole ver y editar las historias clínicas. Por otro lado, los usuarios con roles de personal administrativo y laboratorista tienen permisos limitados, solo pueden visualizar las historias clínicas. El diagrama 3.32 muestra el flujo del proceso de gestión de historias clínicas.



**Diagrama 3.32** Flujo del Proceso de Gestión de Historias Clínicas

#### f) Generar reporte de historia clínica

En este proceso los actores del sistema pueden generar un reporte de la historia clínica de un paciente.



**Diagrama 3.33** Flujo del Proceso Generar Reporte de Historia Clínica

### 3.5 Fase de transición

Durante esta fase, se desarrolla el modelo de despliegue, que detalla la configuración y operación del sistema. También se examinan el proceder del sistema, sus

vistas y funcionamiento. Finalmente, se efectúan pruebas con la herramienta Playwright para asegurar la funcionalidad del sistema.

### 3.5.1 Modelo de despliegue

El modelo de despliegue describe la conexión entre las máquinas y el servidor en el entorno de producción, destacando la contribución de cada elemento al funcionamiento y uso del sistema. El modelo se centra en las relaciones de red y la topología usada para la ejecución del sistema.

En la Diagrama 3.34 se presenta el modelo de despliegue, ofreciendo una representación visual de la interconexión entre las máquinas y el servidor, lo que mejora la comprensión de la estructura de red implementada.

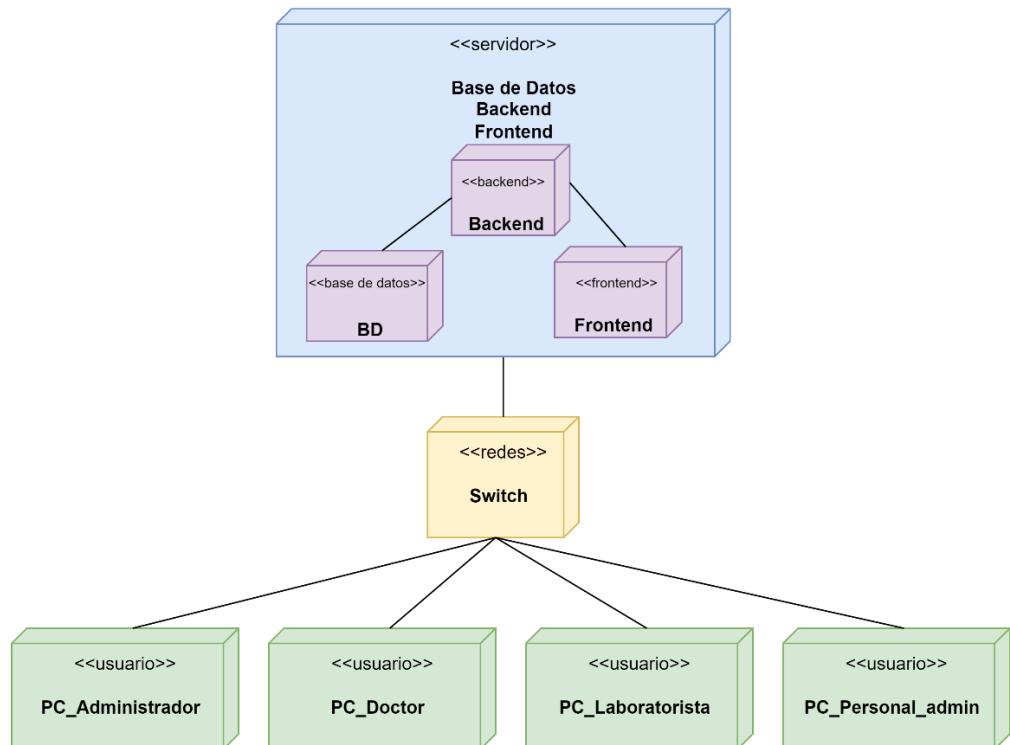


Diagrama 3.34 Modelo de Despliegue

### 3.5.2 Interfaces de usuario

En esta sección se proporcionará una visión del sistema mediante las interfaces de usuario. Estas interfaces proporcionarán una representación visual de las diversas funcionalidades y características disponibles para los usuarios.

#### a) Acceso al sistema

El acceso al sistema requiere que el usuario inicie sesión utilizando el correo electrónico y la contraseña asignados previamente. Es necesario completar este paso para acceder a las funcionalidades del sistema.



**Figura 3.2** Inicio de Sesión

#### b) Gestión de usuarios

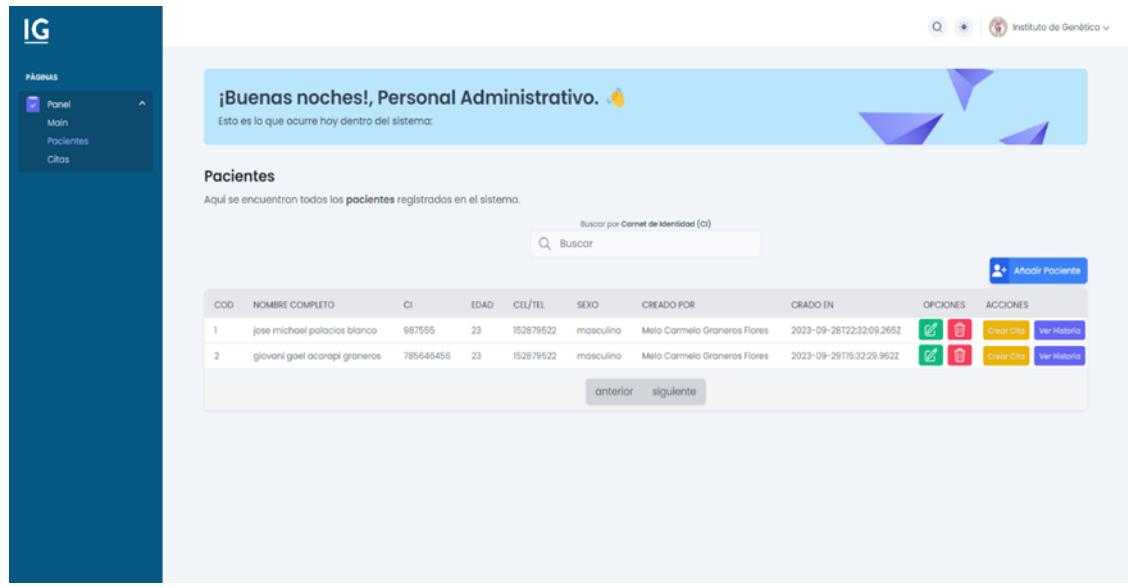
El administrador dispone de los procesos mencionados previamente, como la gestión de usuarios. Al seleccionar una opción según el rol del usuario, se despliega una lista de usuarios registrados en el sistema. En este apartado, el administrador puede ejecutar las acciones descritas previamente y que el sistema llevará a cabo.

COD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	CI	ESPECIALIDAD	CORREO ELECTRONICO	CREADO EN	Opciones
1	Holder	Gilliam	Jeri Bradford	12345678	laboratorio medico	laboratorista1@email.com	2023-09-26T22:31:51.388Z	
2	Holder	Groneros	Malu Pelucas	12345687	laboratorio medico	laboratorista2@email.com	2023-11-17T16:22:56.565Z	

**Figura 3.3 Gestión de Usuarios**

### c) Gestión de pacientes

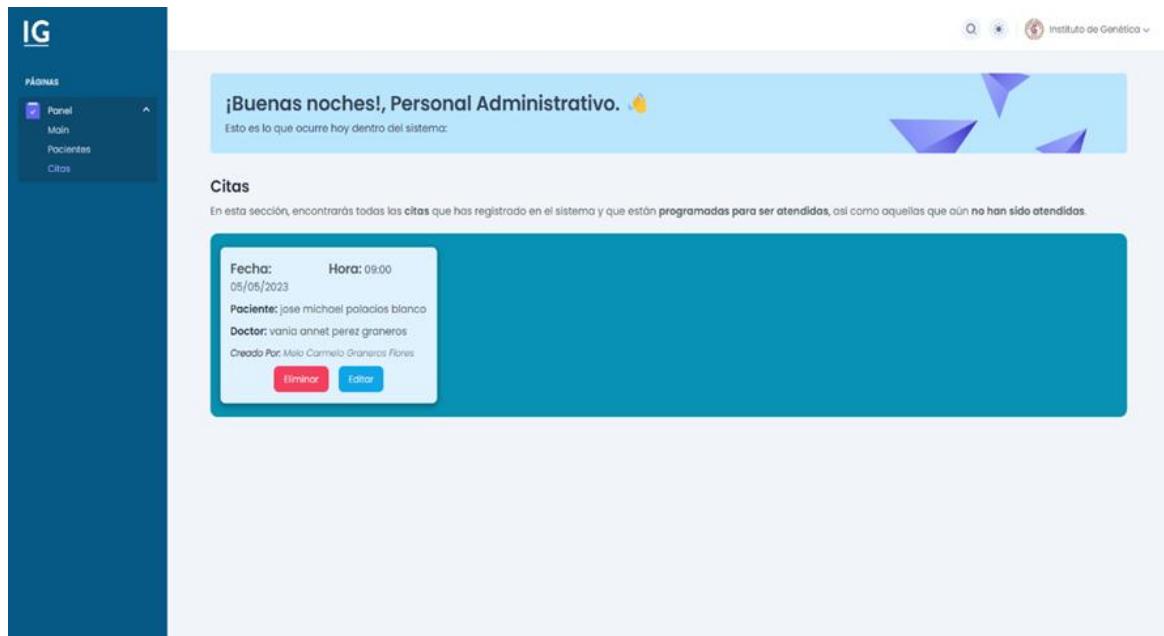
El personal administrativo dispone de los procesos de gestión de pacientes y citas médicas. En la sección de pacientes, puede llevar a cabo las acciones mencionadas anteriormente, las cuales son realizadas por el sistema.



**Figura 3.4 Gestión de Pacientes**

#### d) Gestión de citas médicas

En la sección de citas, el personal administrativo podrá acceder a las citas que agendó, además de realizar las acciones descritas anteriormente.



**Figura 3.5 Gestión de Citas**

**e) Gestión de consultas médicas**

El doctor tiene acceso a los procesos de gestión de consultas médicas y de historias clínicas, con un nivel de acceso más elevado en comparación con otros actores dentro del sistema, en la sección pacientes este podrá visualizar la historia clínica de un paciente.

**Figura 3.6** Lista de Pacientes

En la sección de citas, el doctor tendrá la opción de realizar una consulta o rechazar una cita previamente creada.

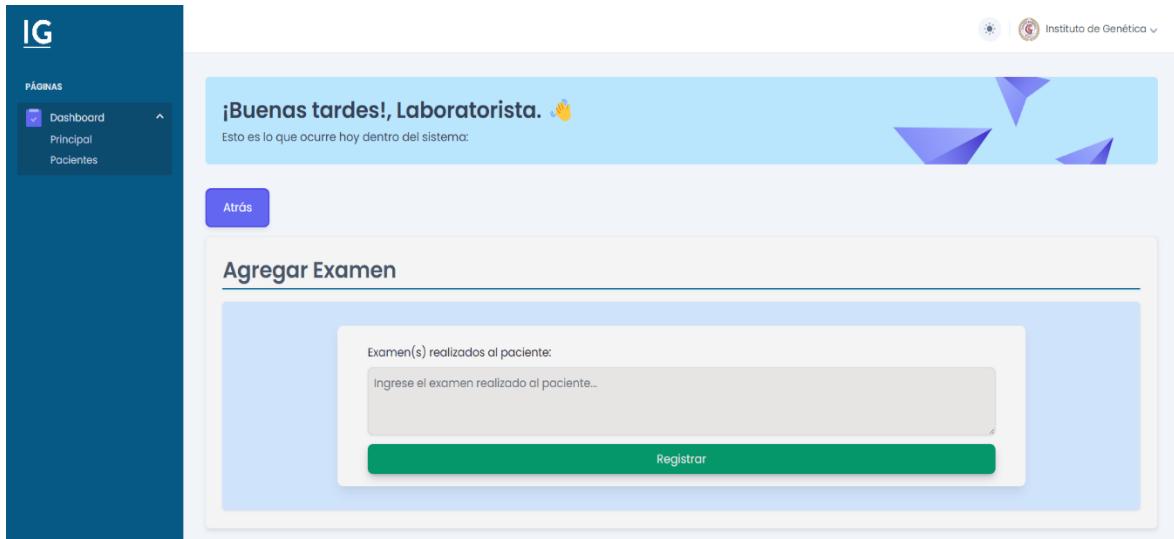
**Figura 3.7** Gestión de Consultas Médicas

Durante una consulta médica, el sistema guiará al usuario a través del flujo necesario para llevar a cabo la consulta. Este flujo asegura que se sigan todos los pasos requeridos para completar la consulta con éxito. Al finalizar la consulta, los datos se registrarán automáticamente en la historia clínica del paciente correspondiente.

**Figura 3.8 Gestión de Consultas Médicas - Consulta**

#### f) Gestión de exámenes de laboratorio

El laboratorista cuenta con acceso a los procesos de gestión de exámenes de laboratorio y de historias clínicas. En la sección de pacientes, puede visualizar las historias clínicas de los pacientes y agregar exámenes de laboratorio según sea necesario.



**Figura 3.9 Gestión de Exámenes de Laboratorio**

### g) Gestión de Historias Clínicas

La historia clínica proporciona una visión completa de la información relacionada con un paciente, detallando los resultados de cada aspecto médico. Además, refleja los datos generados en otros procesos realizados por los actores del sistema, (doctor, laboratorista y personal administrativo), los cuales tienen acceso a este apartado.

**Figura 3.10 Gestión de Historias Clínicas – Parte uno**

**Figura 3.11 Gestión de Historias Clínicas – Parte dos**

#### **h) Generar reporte de historia clínica**

Cada actor del sistema tiene la opción de generar el reporte de la historia clínica de un paciente.

**Figura 3.12 Generar reporte de historia clínica**

### 3.5.3 Pruebas End-To-End con Playwright

En este apartado exploraremos el proceso de evaluación integral del sistema, creando escenarios de uso reales para garantizar su funcionamiento óptimo en un entorno de producción. Estas pruebas abarcan la interacción de todos los componentes del sistema, desde la entrada de datos hasta la salida final, asegurando así su integridad y eficacia. Para lo cual, nos ayudaremos de la herramienta Playwright.

(QALified, 2022) Las pruebas end-to-end se pueden definir simplemente como un procedimiento que se ejecuta para productos complejos. Este tipo de pruebas confirman que la aplicación funciona tal como se espera analizando todos sus componentes. Por ende, se simula la experiencia del usuario de principio a fin.

Estas pruebas se realizan al final del desarrollo del software para garantizar la integridad, funcionalidad y rendimiento del sistema en condiciones similares a las del entorno de producción, utilizando datos reales o simulados para validar su comportamiento.

Para validar la integración y funcionalidad de todos los componentes del sistema, se llevó a cabo una prueba end-to-end. Para cada caso de uso relacionado en cada módulo, se generó una prueba con la siguiente descripción: se realizaron 10 pruebas por cada caso, introduciendo en lote datos aleatorios ya validados. El objetivo era verificar la cantidad de registros almacenados y detectar cualquier error. Los resultados de cada caso se detallan en la siguiente tabla.

**Tabla 3.19** Resultados Prueba end-to-end

Casos de uso	Resultados
• Acceso al sistema	De 10 pruebas solo se falló en una

• Administrar cuentas de usuario	De 10 pruebas solo se falló en dos
• Gestión de pacientes	De 10 pruebas solo se falló en dos
• Gestión de citas médicas	De 10 pruebas solo se falló en una
• Gestión de consultas médicas	De 10 pruebas solo se falló en una
• Gestión de historias clínicas	De 10 pruebas solo se falló en dos
• Gestión de exámenes de laboratorio	De 10 pruebas solo se falló en una
• Generar reporte de historia clínica	De 10 pruebas solo se falló en una

Entonces, de un total de 80 pruebas (8 casos \* 10 pruebas por caso), 69 pruebas se realizaron correctamente y sin errores. En cuanto a las fallas durante las pruebas, se debieron principalmente a la ejecución de pruebas en diferentes navegadores, lo que ocasionó que en algunos casos las pruebas no reconocieran correctamente ciertos elementos, provocando errores.

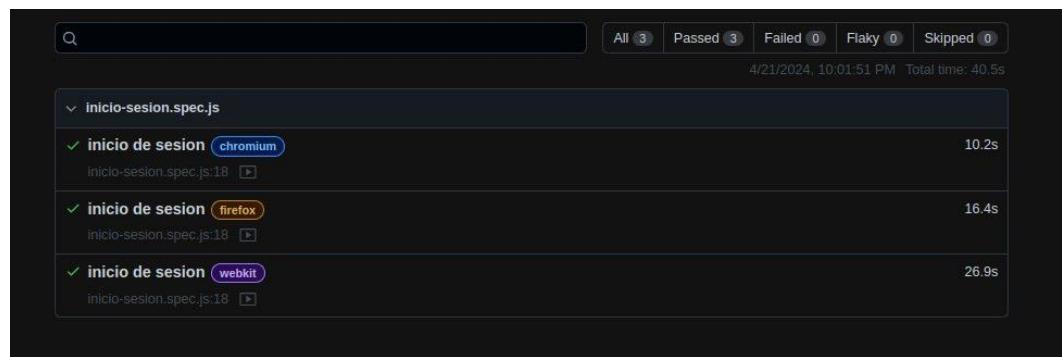
Para determinar el porcentaje de pruebas que funcionaron correctamente, simplemente calculamos el número de pruebas que no tuvieron errores, las cuales fueron 69 pruebas.

$$\text{Porcentaje de pruebas funcionales} = \left(\frac{69}{80}\right) * 100\% = 86.25\%$$

Entonces, aproximadamente el **86.25%** de las pruebas funcionaron correctamente.

Por lo tanto, el sistema mostró un alto grado de funcionamiento, con aproximadamente el 86.25% de las pruebas ejecutadas sin errores significativos.

Estos resultados destacan la eficacia y la integridad del sistema en escenarios operativos simulados, respaldando su capacidad para satisfacer los casos de uso y brindar una experiencia confiable a los usuarios finales.



**Figura 3.13** Prueba end-to-end

## CAPÍTULO IV CALIDAD Y SEGURIDAD

### 4.1 Introducción

Este capítulo se enfoca en abordar los aspectos fundamentales de calidad y seguridad en el desarrollo de sistemas, específicamente utilizando como marco de referencia la norma ISO/IEC 25010. Se explorarán los criterios y requisitos esenciales para garantizar la calidad y la seguridad en los sistemas, proporcionando un análisis detallado de cómo esta norma se aplica en el proyecto.

### 4.2 Norma ISO/IEC 25010

(ISO 25010, s. f.) El modelo de calidad representa la piedra angular en torno a la cual se establece el sistema para la evaluación de la calidad del producto. En este modelo se determinan las características de calidad que se van a tener en cuenta a la hora de evaluar las propiedades de un producto software determinado.

La calidad del producto software se puede interpretar como el grado en que dicho producto satisface los requisitos de sus usuarios aportando de esta manera un valor. Son precisamente estos requisitos (funcionalidad, rendimiento, seguridad, mantenibilidad, etc.) los que se encuentran representados en el modelo de calidad, el cual categoriza la calidad del producto en características y subcaracterísticas.

(Britton, 2021) La norma ISO 25010 describe un modelo de calidad del producto compuesto por ocho características (que a su vez se subdividen en subcaracterísticas) relacionadas con las propiedades estáticas del software y las propiedades dinámicas del sistema informático.

Las características y subcaracterísticas proporcionan una terminología coherente para especificar, medir y evaluar la calidad de los sistemas y productos informáticos.

También proporcionan un conjunto de características de calidad con las que se pueden comparar los requisitos de calidad establecidos para comprobar su integridad.

La estructura del modelo de calidad del producto establecido por la norma ISO/IEC 25010 se conforma mediante los ocho atributos de calidad que se presentan en la siguiente figura:



**Figura 4.1** Norma ISO/IEC 25010

**Fuente:** ISO 25010, s. f.

#### 4.2.1 Características de la norma ISO/IEC 25010

(ISO 25010, s. f.) El modelo de calidad que describe la norma ISO/IEC 25010 son los siguientes:

- **Adecuación Funcional:** Representa la capacidad del producto software para proporcionar funciones que satisfacen las necesidades declaradas e implícitas, cuando el producto se usa en las condiciones especificadas.
- **Eficiencia de desempeño:** Esta característica representa el desempeño relativo a la cantidad de recursos utilizados bajo determinadas condiciones.
- **Compatibilidad:** Capacidad de dos o más sistemas o componentes para intercambiar información y/o llevar a cabo sus funciones requeridas cuando comparten el mismo entorno hardware o software.

- **Usabilidad:** Capacidad del producto software para ser entendido, aprendido, usado y resultar atractivo para el usuario, cuando se usa bajo determinadas condiciones.
- **Fiabilidad:** Capacidad de un sistema o componente para desempeñar las funciones especificadas, cuando se usa bajo unas condiciones y periodo de tiempo determinados.
- **Seguridad:** Capacidad de protección de la información y los datos de manera que personas o sistemas no autorizados no puedan leerlos o modificarlos.
- **Mantenibilidad:** Esta característica representa la capacidad del producto software para ser modificado efectiva y eficientemente, debido a necesidades evolutivas, correctivas o perfectivas.
- **Portabilidad:** Capacidad del producto o componente de ser transferido de forma efectiva y eficiente de un entorno hardware, software, operacional o de utilización a otro.

### **4.3 Adecuación funcional**

La capacidad funcional se refiere a la habilidad del software para ofrecer las funciones requeridas para cumplir tanto con las necesidades específicas como con las implícitas al ser utilizado en situaciones particulares. Este aspecto del sistema no es directamente medible, por lo que, para evaluar la adecuación funcional, se emplea la métrica de punto función. Esta métrica se basa en la determinación de cinco características de dominios de información. Los valores para estas características se definen de la siguiente manera.

- **Número de entradas de usuario.** Se registra cada ingreso de usuario que suministra diversos datos dirigidos hacia la aplicación. Estos ingresos deben distinguirse de las solicitudes, las cuales se contabilizan por separado.

- **Número de salidas de usuario.** Cada resultado que ofrece información específica a la aplicación y es recibido por el usuario se toma en cuenta. En este contexto, las salidas pueden referirse a informes, pantallas, mensajes de error, entre otros.
- **Número de peticiones de usuario.** Cada petición se contabiliza por separado en el sistema.
- **Número de archivos.** Se registra cada archivo de un grupo lógico de datos que puede formar parte de una base de datos o ser un archivo independiente.
- **Número de interfaces externas.** Se contabilizan todas las interfaces legibles por la computadora que se utilizan para transmitir información a otro sistema específico.

Para calcular el punto función se usó la siguiente formula:

$$PF = Cuenta\ Total * (0.65 + 0.01 * \sum F_i)$$

Donde:

- **PF:** Medida de adecuación funcional.
- **Cuenta total:** Es la suma de los siguientes datos: N° de entradas, N° de salidas, N° de peticiones, N° de archivos y N° de interfaces externas.
- **0.65:** Confiabilidad del proyecto, varia el 1% al 100% es decir de (0 a 1)
- **0.01:** Error mínimo aceptable de complejidad
- **$\sum F_i:$**  Son los valores de ajuste de complejidad, donde ( $1 \leq i \leq 14$ )

Analizando todas las interfaces que tiene el sistema, se obtuvieron los siguientes datos:

**Tabla 4.1** Parámetros de medida y cantidad

Parámetros de medida	Cantidad
Nº de entradas de usuario	24
Nº de salidas de usuario	22
Nº de peticiones de usuario	33
Nº de archivos	7
Nº de interfaces externas	1

Después de recopilar la información de la tabla 4.1, se llevó a cabo el cálculo de la suma total utilizando el promedio de los factores de ponderación, tal como se refleja en la siguiente tabla:

**Tabla 4.2** Parámetros de medida y ponderación

Parámetros de medida	Cantidad	Factores de Ponderación	Total
Nº de entradas de usuario	24	4	96
Nº de salidas de usuario	22	5	110
Nº de peticiones de usuario	33	4	132
Nº de archivos	7	10	70
Nº de interfaces externas	1	7	7
<b>CUENTA TOTAL</b>			415

La cuenta total de los puntos fusión obtenida se debe ajustar en función a las características ambientales del sistema. Los valores de ajuste de complejidad Fi basados en las respuestas a las preguntas formuladas de la siguiente tabla:

**Tabla 4.3** Valores de ajuste de complejidad

Nº	Factores	0: sin influencia	1: incidental	2: moderado	3: medio	4: significativo	5: esencial	Fi
1	¿Se requiere comunicación de datos?						x	5
2	¿Requiere el sistema copias de seguridad y de recuperaciones fiables?				x			3
3	¿Es crítico el rendimiento?				x			3
4	Existen funciones de procesos distribuidos?					x		4
5	¿Se utilizaron los archivos maestros de forma interactiva?				x			3
6	¿Son complejas las entradas, las salidas y/o peticiones?				x			3
7	¿Es complejo el procesamiento interno?					x		4

8	¿Sera ejecutado el sistema en un SO existente y fuertemente utilizado?					x	5
9	¿Requiere el sistema entrada de datos interactiva?				x		4
10	¿Requiere la entrada de datos interactiva que se utilicen varias pantallas o varias operaciones?			x			3
11	¿Se ha diseñado el código para ser reutilizable?				x		4
12	¿Están incluidas en el diseño la conversión y la instalación?			x			3
13	¿Se ha diseñado el sistema para soportar diferentes instalaciones en diferentes organizaciones?				x		4
14	¿Se ha diseñado la aplicación para facilitar los cambios y para ser fácilmente utilizada por el usuario?					x	5
Factor de ajuste de complejidad							<b>53</b>

Una vez que se obtuvieron los valores para las variables de las fórmulas de los puntos función, se procedió a realizar los cálculos correspondientes para calcular la medida de adecuación funcional.

$$PF = Cuenta\ Total * \left( 0.65 + 0.01 * \sum F_i \right)$$

$$PF = 415 * (0.65 + 0.01 * 53)$$

$$PF = 415 * (1.18)$$

$$PF = 489.7$$

Se compararon los puntos función con su valor máximo calculando los puntos función con valores de ajuste de complejidad hasta su máximo, que es un total de 70.

$$PF = Cuenta\ Total * \left( 0.65 + 0.01 * \sum F_i \right)$$

$$PF = 415 * (0.65 + 0.01 * 70)$$

$$PF = 415 * (1.35)$$

$$PF = 560.25$$

Después de haber calculado ambos valores se tiene que la funcionalidad real es:

$$Adecuación\ funcional = \left( \frac{489.7}{560.25} \right) * 100\ %$$

$$Adecuación\ funcional = 87.41\%$$

Este resultado quiere decir que el sistema, satisface las necesidades de adecuación funcional en un **87.41%** y en un 13% no satisface dichas necesidades.

#### 4.4 Usabilidad

La usabilidad se refiere a la facilidad y atractivo con que un software puede ser comprendido, aprendido y utilizado. Para evaluar el nivel de usabilidad del sistema, se

llevó a cabo una encuesta con la participación de 10 personas. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en dicha encuesta:

**Tabla 4.4** Encuesta sobre usabilidad del sistema

Nº	Pregunta	Respuestas		Nro. % de Si
		Si	No	
1	¿Aprendió rápido a usar el sistema?	8	2	80
2	¿Las pantallas que vio fueron de su agrado?	10	0	100
3	¿Las pantallas que vio fueron fáciles de comprender?	10	0	100
4	¿El sistema responde rápido a sus solicitudes?	9	1	90
5	¿El sistema le facilitara el trabajo?	9	1	90
6	¿El sistema reduce su tiempo de trabajo?	10	0	100
7	¿Es fácil navegar por las distintas opciones?	10	0	100
8	¿Las operaciones que se realizan no son complicadas?	9	1	90
9	¿El sistema le proporciono las respuestas requeridas?	10	0	100
10	¿El sistema no presento errores?	9	1	90
<b>Promedio</b>				<b>94%</b>

El nivel de usabilidad del sistema evaluado a través de una encuesta con la participación de 10 personas, ha obtenido un resultado del 94%. Esto indica que el software es altamente comprensible, fácil de aprender y usar, según la percepción de los usuarios que participaron en la encuesta.

## 4.5 Seguridad

La seguridad, dentro del marco de la norma ISO 25010, es un componente esencial que se refiere a la capacidad del software para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, así como para prevenir accesos no autorizados y garantizar la protección de los datos.

(Calabrese et al., 2017) Como caso de estudio se tomó la característica Seguridad que contiene las subcaracterísticas: Confidencialidad, Integridad, No-Repudio, Responsabilidad y Autenticidad.

- **CONFIDENCIALIDAD:** Evalúa la capacidad de protección contra el acceso de datos e información no autorizados, ya sea accidental o deliberadamente.
- **INTEGRIDAD:** Evalúa la capacidad del sistema o componente para prevenir accesos modificaciones no autorizados a datos o programas de ordenador.
- **NO-REPUDIO:** Evalúa la capacidad de demostrar las acciones o eventos que han tenido lugar, de manera que dichas acciones o eventos no puedan ser repudiados posteriormente.
- **RESPONSABILIDAD:** Evalúa la capacidad de rastrear de forma inequívoca las acciones de una entidad.
- **AUTENTICIDAD:** Evalúa la capacidad de demostrar la identidad de un sujeto o un recurso.

Se establecieron 33 preguntas de respuesta verdadero/falso basadas en las subcaracterísticas de la seguridad mencionadas previamente. Estas preguntas se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla 4.5** Cuestionario para la característica de Seguridad

ID	Pregunta
<b>P1</b>	¿Se requiere que la contraseña posea al menos 8 caracteres?
<b>P2</b>	¿Se requiere que la contraseña posea letras mayúsculas y minúsculas?
<b>P3</b>	¿Se requiere que la contraseña posea números y letras?
<b>P4</b>	¿Se requiere que la contraseña posea caracteres especiales?
<b>P5</b>	¿El sistema utiliza conexión segura mediante HTTPS?
<b>P6</b>	¿La base de datos posee los datos encriptados?
<b>P7</b>	¿El sistema permite acceder a funcionalidades en las cuales no se tiene permiso?
<b>P8</b>	¿El sistema permite que cualquier persona tenga acceso a la base de datos?
<b>P9</b>	¿El sistema permite que cualquier persona tenga acceso al código del servidor de la aplicación?
<b>P10</b>	¿Cualquier persona tiene acceso al servidor físico?
<b>P11</b>	¿Cualquier persona tiene acceso al servidor remoto?
<b>P12</b>	¿El sistema posee redireccionamientos hacia sitios no seguros?
<b>P13</b>	¿El sistema solicita una confirmación de registro mediante un mail a la hora de registrarse?
<b>P14</b>	¿El sistema permite que cualquier persona pueda modificar la base de datos?
<b>P15</b>	¿El sistema permite que cualquier persona pueda modificar el código del servidor de la aplicación?
<b>P16</b>	¿El sistema permite inyecciones SQL?
<b>P17</b>	¿El sistema posee un historial de acciones realizadas?
<b>P18</b>	¿El sistema posee algoritmos de cifrado de datos?
<b>P19</b>	¿El sistema posee un mecanismo criptográfico, como firma digital?
<b>P20</b>	¿El sistema solicita confirmación a la hora de realizar una acción?
<b>P21</b>	¿El sistema posee una protección con certificados SSL?
<b>P22</b>	¿El sistema da aviso cuando se accede desde una ubicación desconocida?

<b>P23</b>	¿El sistema informa vía mail las operaciones realizadas?
<b>P24</b>	¿El sistema guarda un registro de fecha y hora de ingreso al mismo?
<b>P25</b>	¿El sistema registra el tipo de navegador y sistema de operación utilizado para ingresar al sitio?
<b>P26</b>	¿El sistema registra la dirección IP desde la cual se ingresa al sitio?
<b>P27</b>	¿El sistema realiza una comprobación de identidad mediante un certificado digital?
<b>P28</b>	¿El sistema posee un sistema de verificación en dos pasos?
<b>P29</b>	¿Es requerida una clave de segundo nivel para el ingreso al sistema?
<b>P30</b>	¿El sistema realiza una comprobación de identidad mediante datos biométricos?
<b>P31</b>	¿El sistema realiza una comprobación de identidad mediante tarjeta de coordenadas?
<b>P32</b>	¿El sistema realiza una comprobación de identidad mediante credenciales?
<b>P33</b>	¿El sistema realiza una comprobación de identidad mediante una firma electrónica?

**Fuente:** Calabrese et al., 2017.

#### 4.5.1 Descripción de criterios de evaluación (CE)

(Calabrese et al., 2017) Para alcanzar el objetivo de calcular el valor de seguridad dentro del sistema, se combinaron las respuestas de las preguntas de manera lógica para asignar un puntaje a cada uno de los CE (criterios de evaluación).

La siguiente tabla nos muestra las formas de calcular cada una de las subcaracterísticas a partir de las preguntas realizadas en la tabla 4.5, en el apartado de puntos se calcula el valor según las respuestas, para calcular se deben responder a las preguntas, estas pueden ser verdad o falso, después se calculan con la formula y nos da los valores de 0 a 1.

**Tabla 4.6 Descripción de criterios de evaluación (CE)**

ID	Nombre	Descripción	Fórmula	Ptos. Según las respuestas
C-1	Conexiones seguras	Una conexión se considera segura si se utiliza HTTPS y si no se tienen redireccionamientos hacia sitios no seguros	$P5 \& \sim P12 = V$	1
C-2	Control de acceso	Se debe controlar que no se permita acceder a funcionalidades sin autorización, tampoco a la base de datos, al código de la aplicación ni a los servidores, físico ni remoto	$si\ P7\   P8\   P9\   P10\   P11 = F$	1
C-3	Encriptación de datos	Los datos de la base de datos deben estar encriptados	$P6 = V$	1
C-4	Contraseña de bajo nivel	La contraseña se considera de bajo nivel si posee menos de 8 caracteres, no posee letras mayúsculas y minúsculas, no posee letras y números y no posee caracteres especiales	$P1\   P2\   P3\   P4 = F$	0
	Contraseña de medio nivel	La contraseña se considera de medio nivel si posee al menos 8 caracteres o letras mayúsculas y minúsculas o letras y números.	$P1\   P2\   P3\   P4 = V$	0.5
	Contraseña de alto nivel	La contraseña se considera de alto nivel si posee al menos 8 caracteres, letras mayúsculas y minúsculas, letras y números y caracteres especiales	$P1\ & P2\ & P3\ & P4 = V$	1
I-5	Prevención de accesos	Se debe prevenir que no se permita acceder a funcionalidades sin autorización, tampoco a la base de datos ni al código de la aplicación, y que no	$P7\   P8\   P9\   P16 = F$	1

		se permitan inyecciones SQL		
<b>I-6</b>	Prevención de modificaciones	Se debe prevenir que no se permita modificar datos de la base de datos ni modificar el código de la aplicación sin autorización	P14   P15 = F	<b>1</b>
<b>I-7</b>	Confirmación de datos	Se debe realizar una confirmación de registro por mail	P13 = V	<b>0</b>
<b>NR-8</b>	Operaciones realizadas	Se debe poseer un historial de acciones realizadas o las mismas deben ser enviadas por mail	P17   P23 = V	<b>1</b>
<b>NR-9</b>	Mecanismos de cifrado	Se debe poseer un algoritmo de cifrado de datos o un mecanismo criptográfico, como firma digital, o una protección con certificados SSL	P18   P19   P21 = V	<b>1</b>
<b>NR-10</b>	Confirmación de acciones	Se debe solicitar una confirmación al realizar una determinada acción	P20 = V	<b>1</b>
<b>NR-11</b>	Registro de ubicación	Se debe informar si se accedió al sistema desde una ubicación desconocida	P22 = V	<b>0</b>
<b>R-12</b>	Registro de acciones y datos	Se debe poseer un historial de acciones realizadas, o un registro de fecha y hora de ingreso al sistema o de la dirección IP desde la cual se ingresa o del tipo de navegador y sistema de operación utilizado	P17   P24   P25   P26 = V	<b>1</b>
<b>R-13</b>	Control de ubicación	Se debe dar aviso cuando se accede al sistema desde una ubicación desconocida	P22 = V	<b>0</b>

A-14	Comprobación de identidad	El sistema debe realizar una comprobación de identidad mediante alguno de los siguientes métodos: datos biométricos, tarjeta de coordenadas, credenciales, firma electrónica o certificado digital	P27   P30   P31   P32   P33 = V	<b>1</b>
A-15	Comprobaciones adicionales	Se debe poseer un sistema de verificación en dos pasos, o se debe requerir una clave de segundo nivel para el ingreso al sistema o una confirmación de registro mediante un mail	P28   P29   P13 = V	<b>1</b>

**Fuente:** Calabrese et al., 2017.

#### 4.5.2 Métricas para cada subcaracterística

(Calabrese et al., 2017) Los CE se combinaron para establecer las métricas que cumplen con los objetivos de las subcaracterísticas. Para cada una de ellas se especificó un nombre, un propósito, un método de aplicación, valores de entrada y la fórmula correspondiente.

Se combinaron los CE para definir las métricas que satisfacen los objetivos de las subcaracterísticas. Para cada una se definió un nombre, un propósito, un método de aplicación, valores de entradas y fórmula aplicada.

- **Confidencialidad.**
  - **Métrica:** Confidencialidad
  - **Propósito:** ¿Cuán eficiente es el sistema a la hora de proteger el acceso de datos e información no autorizados, ya sea accidental o deliberadamente?
  - **Método de aplicación:** Contestar las preguntas de los CE correspondientes a la subcaracterística "Confidencialidad" y calcular la puntuación obtenida, sumando los puntajes de los CE referenciados que cumplan con la meta

esperada. “Puntaje total” hace referencia al máximo puntaje que se puede obtener.

- **Entradas:**  $A = \text{Puntaje obtenido}$ .  $B = \text{Puntaje total}$ .
- **Fórmula:**  $X = A/B$
- **Observaciones:** Los CE a utilizar son: C-1, C-2, C-3 y C-4
- **Integridad.**
  - **Métrica:** Integridad
  - **Propósito:** ¿Cuán capaz es el sistema a la hora de prevenir accesos o modificaciones no autorizados a datos o programas de ordenador?
  - **Método de aplicación:** Contestar las preguntas de los CE correspondientes a la subcaracterística "Integridad" y calcular la puntuación obtenida, sumando los puntajes de los CE referenciados que cumplan con la meta esperada. “Puntaje total” hace referencia al máximo puntaje que se puede obtener.
  - **Entradas:**  $A = \text{Puntaje obtenido}$ .  $B = \text{Puntaje total}$ .
  - **Fórmula:**  $X = A/B$
  - **Observaciones:** Los CE a utilizar son: I-5, I-6 e I-7.
- **No-Repudio.**
  - **Métrica:** No-Repudio
  - **Propósito:** ¿Cuán capaz es el sistema de demostrar las acciones o eventos que han tenido lugar, de manera que dichas acciones o eventos no puedan ser repudiados posteriormente?
  - **Método de aplicación:** Contestar las preguntas de los CE correspondientes a la subcaracterística "No-Repudio" y calcular la puntuación obtenida, sumando los puntajes de los CE referenciados que cumplan con la meta esperada. “Puntaje total” hace referencia al máximo puntaje que se puede obtener.
  - **Entradas:**  $A = \text{Puntaje obtenido}$ .  $B = \text{Puntaje total}$ .

- **Fórmula:**  $X = A/B$
- **Observaciones:** Los CE a utilizar son: NR-8, NR-9, NR-10 y NR-11
- **Responsabilidad.**
  - **Métrica:** Responsabilidad
  - **Propósito:** ¿Cuán capaz es el sistema de rastrear de forma inequívoca las acciones de una entidad?
  - **Método de aplicación:** Contestar las preguntas de los CE correspondientes a la subcaracterística "Responsabilidad" y calcular la puntuación obtenida, sumando los puntajes de los CE referenciados que cumplan con la meta esperada. "Puntaje total" hace referencia al máximo puntaje que se puede obtener.
  - **Entradas:**  $A = \text{Puntaje obtenido. } B = \text{Puntaje total.}$
  - **Fórmula:**  $X = A/B$
  - **Observaciones:** Los CE a utilizar son: R-12 y R-13.
- **Autenticidad.**
  - **Métrica:** Autenticidad
  - **Propósito:** ¿Cuán capaz es el sistema de demostrar la identidad de un sujeto o un recurso?
  - **Método de aplicación:** Contestar las preguntas de los CE correspondientes a la subcaracterística "Autenticidad" y calcular la puntuación obtenida, sumando los puntajes de los CE referenciados que cumplan con la meta esperada. "Puntaje total" hace referencia al máximo puntaje que se puede obtener.
  - **Entradas:**  $A = \text{Puntaje obtenido. } B = \text{Puntaje total.}$
  - **Fórmula:**  $X = A/B$
  - **Observaciones:** Los CE a utilizar son: A14 y A15.

Las fórmulas correspondientes a cada subcaracterística, basadas en los puntajes obtenidos en la tabla 4.6, se muestran en la siguiente tabla, proporcionando un resultado específico para cada subcaracterística.

**Tabla 4.7** Fórmulas para las subcaracterísticas de Seguridad

MÉTRICA	FÓRMULA	RESULTADO
<b>CONFIDENCIALIDAD</b>	$(C1+C2+C3+C4) / 4$	<b>0.75*100% = 75%</b>
<b>INTEGRIDAD</b>	$(I5+I6+I7) / 3$	<b>0.67*100% = 67%</b>
<b>NO REPUDIO</b>	$(NR8+NR9+NR10+NR11) / 4$	<b>0.75*100% = 75%</b>
<b>RESPONSABILIDAD</b>	$(R12+R13) / 2$	<b>0.50*100% = 50%</b>
<b>AUTENTICIDAD</b>	$(A14+A15) / 2$	<b>1*100% = 100%</b>
<b>Porcentaje Total</b>		<b>73.4%</b>

**Fuente:** Calabrese et al., 2017.

### 4.5.3 Ejecutar evaluación

Para ejecutar la evaluación de la característica de seguridad y sus subcaracterísticas, (Calabrese et al., 2017) nos da estos criterios de aceptación para cada subcaracterística:

- Inaceptable:  $0 \leq X < 40$
- Mínimamente aceptable:  $40 \leq X < 60$
- Rango objetivo:  $60 \leq X < 90$
- Excede los requerimientos:  $90 \leq X \leq 100$

El propósito se considerará aceptado si todas las subcaracterísticas se encuentran entre los rangos mínimamente aceptables y excede los requerimientos.

Finalmente, interpretamos los criterios de aceptación basándonos en los resultados obtenidos:

La característica de seguridad se considera que cumple con el propósito de la evaluación ya que todas sus subcaracterísticas se encuentran en un rango de aceptación.

Ya que las subcaracterísticas Confidencialidad, Integridad y No Repudio están en el rango objetivo. Responsabilidad en el rango mínimamente aceptable y Autenticidad en el rango que excede las expectativas.

Por lo tanto, el sistema se considera adecuado para su implementación, ya que la evaluación revela que cumple satisfactoriamente con los criterios establecidos para la característica de seguridad, garantizando la integridad, confidencialidad y no repudio requeridos, además de un nivel superior de autenticidad frente a las expectativas previstas.

## CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

La gestión efectiva de la información de historias clínicas en un establecimiento de salud es fundamental para garantizar la calidad de la atención médica, mejorar la eficiencia de los procesos clínicos y administrativos, y ayuda a que los médicos tomen decisiones clínicas informadas de los pacientes. A lo largo de este proyecto, se ha examinado en profundidad la relevancia de esta gestión mediante el desarrollo del sistema web de administración de historias clínicas.

Inicialmente, la gestión de historias clínicas en la Unidad de Genética Médica del Instituto de Genética de la Universidad Mayor de San Andrés presentaba un manejo ineficiente de las historias clínicas de los pacientes, ocasionando la pérdida de información, conflictos internos y limitaciones en el acceso a los datos, ya que se realizaba de manera manual y almacenaban en formatos físicos y/o en archivos de Excel. En respuesta a estas problemáticas, el presente proyecto surge como una iniciativa para abordar estas deficiencias y mejorar la eficiencia en la gestión de la información clínica.

Con el objetivo de superar estas limitaciones, se desarrolló un sistema web dedicado a la gestión de historias clínicas en la Unidad de Genética Médica. Este sistema ha sido implementado con éxito y actualmente se encuentra en pleno funcionamiento en la unidad, demostrando su efectividad en la gestión de la información clínica.

El desarrollo del sistema ha resultado en mejoras significativas en la gestión de la información clínica y en la atención médica brindada. Las funcionalidades implementadas han abordado diversas necesidades identificadas, facilitando la realización de tareas clave y mejorando la eficiencia en el manejo de los registros de pacientes. En consecuencia, se puede concluir que todos los objetivos específicos propuestos han sido cumplidos satisfactoriamente.

La implementación de los diferentes módulos que componen el sistema ha permitido abordar los problemas secundarios identificados durante el desarrollo del proyecto. A través de estas funcionalidades, se han resuelto diversas necesidades específicas, facilitando la gestión de información clínica y mejorando la eficiencia en la atención médica. Los módulos implementados han sido diseñados para cubrir una amplia gama de aspectos, desde el registro de usuarios hasta la generación de reportes, lo que ha contribuido significativamente a la resolución de los problemas identificados y al logro de los objetivos del proyecto.

Por tanto, se concluye que el presente proyecto fue cubierto y desarrollado satisfactoriamente, cumpliendo los requerimientos solicitados por el personal del instituto de genética. Y actualmente, el sistema está en pleno funcionamiento en la Unidad de Genética Médica.

## 5.2 Recomendaciones

Se puede incorporar un módulo de estadísticas con la capacidad de generar datasets. Estos conjuntos de datos resultarán útiles para facilitar procesos estadísticos que contribuirán significativamente al sistema.

Se sugiere incorporar un módulo de notificaciones automáticas para recordar a los usuarios sobre citas médicas próximas o información relevante sobre pacientes.

Se sugiere diseñar un sistema de retroalimentación y mejora continua que permita recopilar comentarios y sugerencias de los usuarios del sistema, para identificar áreas de mejora y priorizar futuras actualizaciones y desarrollos.

Se sugiere obtener un servidor propio para desplegar el proyecto, para evitar trámites burocráticos con la unidad responsable que administra el servidor. Además, al optar por un servidor propio, se garantiza un acceso más ágil y a menor costo. Esto

también conllevaría a tener el sistema independiente y aislado de los servidores de la Facultad de Medicina, ofreciendo una mayor autonomía y seguridad a la infraestructura del sistema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambler, S. (2002). The Agile Unified Process (AUP) Home Page. (s. f.). Ambyssoft Inc. <http://www.ambyssoft.com/unifiedprocess/agileUP.html> (Acceso: 30/06/2023) URL actualizada: <https://www.ic.unicamp.br/~ariadne/mc436/1s2017/Agile.html>
- Ambler, S. W. (2006). Agile UP Product. Ambyssoft Inc. May 13, 2006. <http://www.ambyssoft.com/unifiedprocess/agileUP.html> (Acceso: 13/08/2022)
- Beck, K., Beedle, M., van Bennekum, A., Cockburn, A., Cunningham, W., Fowler, M., Grenning, J., Highsmith, J., Hunt, A., Jeffries, R., Kern, J., Marick, B., Martin, R. C., Mellor, S., Schwaber, K., Sutherland, J., & Thomas, D. (2001). Manifesto for Agile Software Development. <http://agilemanifesto.org/principles.html>
- Busch, M. (2016). Evaluating & Engineering: an Approach for the Development of Secure Web Applications. Fakultät für Mathematik, Informatik und Statistik der Ludwig-Maximilians-Universität München. <https://www.pst.ifi.lmu.de/~busch/thesisMarianneBusch.pdf>
- Britton, J. (2021, 6 mayo). What is ISO 25010? Perforce Software. <https://www.perforce.com/blog/qac/what-is-iso-25010#:~:text=ISO25010%20describes%20two%20quality%20models,a%20particular%20context%20of%20use>.
- Chero-Farro, D., Cabanillas-Olivares, A., & Fernández-Mogollón, J. (2017). Historia clínica como herramienta para mejora del proceso de atención. Revista De Calidad Asistencial. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.05.005>
- Chaudhry, B., Wang, J., Wu, S., Maglione, M., Mojica, W., Roth, E., . . . Shekelle, P. G. (2006). Systematic review: Impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. Annals of Internal Medicine, 144(10), 742-752. doi: 10.7326/0003-4819-144-10-200605160-00125 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16702590/>
- Calabrese, J., Muñoz, R., Pasini, A., Esponda, S., Boracchia, M., & Pesado, P. (2017). Asistente para la evaluación de características de calidad de producto de software propuestas por ISO/IEC 25010 basado en métricas definidas usando el enfoque GQM. Instituto de Investigación en Informática LIDI (III-LIDI) Facultad de Informática – Universidad Nacional de La Plata.

[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/63778/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/63778/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Davis, R. G. (2018, 12 septiembre). Gestión de historias clínicas en el área de infectología de un hospital estatal, Lima,2018. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2358> (Acceso: 05/04/2023)

EcuRed. (s. f.). Modelo de prototipos - ECURED. Modelo de prototipos. [https://www.ecured.cu/Modelo\\_de\\_prototipos](https://www.ecured.cu/Modelo_de_prototipos) (Acceso: 29/09/2023)

EcuRed. (n.d.). Agile Unified Process - ECURED. [https://www.ecured.cu/Agile\\_Unified\\_Process](https://www.ecured.cu/Agile_Unified_Process) (Acceso: 02/10/2023)

Escribano Santamarina, Á. (2010). Ingeniería web dirigida por modelos. Escuela Superior de Informática, Universidad de Castilla-La Mancha. [http://www.inf-cr.uclm.es/www/mpolo/asig/trabajos0910/Ingenieria\\_web\\_basada\\_en\\_modelos.pdf](http://www.inf-cr.uclm.es/www/mpolo/asig/trabajos0910/Ingenieria_web_basada_en_modelos.pdf) (Acceso 30/10/2022).

Fateh, D. (2024, 12 abril). How to start automated browser testing with Playwright. Contentful. <https://www.contentful.com/blog/playwright-automated-browser-testing/>

Flores, G. P. (2018, 26 junio). Sistema web de administración de historias clínicas Caso: “centro médico quirúrgico Erzengel”. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/16755>

Galiano, L. (2012, octubre). Metodología UWE aplicada a mi solución informática de mi proyecto. Recuperado 8 de julio de 2023, de <http://elproyectodeluisgaliano.blogspot.com/2012/11/metodologia-uwe-aplicada-mi-solucion.html>

Gil López, E., & Medinaceli Díaz, K. (2019). La protección del derecho a la intimidad en la historia clínica electrónica en Bolivia: una perspectiva para Latinoamérica. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 52(154), 489-511 <https://pdfs.semanticscholar.org/04b9/f771e0883eaa2941daff20ad08ea1f3f2392.pdf>

Ghiglia, M. M. C. (2019). Historia clínica electrónica herramienta para la continuidad de asistencia. Revista médica del Uruguay. <https://doi.org/10.29193/rmu.35.3.6>

Guzmán, F. & Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Revista Colombiana de Cirugía, vol.27(no.1),

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2011-75822012000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2011-75822012000100002).

IBM. (s. f.). ¿Qué es PostgreSQL?. <https://www.ibm.com/mx-es/topics/postgresql>

ISO 25010. (s. f.). <https://iso25000.com/index.php/normas-iso-25000/iso-25010> (Acceso 22/10/2023)

Jacobson, I., Christerson, M., Jonsson, P., & Övergaard, G. (2006). Object-Oriented Software Engineering. A Use Case Driven Approach. Pearson.

Jácome, F. (2015, 2 septiembre). Repositorio Digital Universidad Israel: Desarrollo del Sistema de Administración de Historias Clínicas del Departamento Médico de la Empresa Imprenta Mariscal Cia.Ltda. <http://repositorio.uisrael.edu.ec/handle/47000/584>

Juliá, S. (2020, 23 septiembre). Cómo gestionar historias clínicas de pacientes. Nubimed. <https://www.nubimed.com/blog/como-gestionar-historias-clinicas-pacientes/> (Acceso: 05/04/2023)

QAlified. (2022, 28 noviembre). Pruebas End-To-End: definición, ejemplos y herramientas. <https://qalified.com/es/blog/end-to-end-testing/#:~:text=Las%20pruebas%20end-to-end%20se%20pueden%20definir%20simplemente%20como,usuario%20de%20principio%20a%20fin.>

Luna Orosco, J., & Carrasco, M. (2008). Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico. Dr. Javier Luna Orosco. [https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area\\_de\\_Calidad/64%20Norma%20expediente%20clinico.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/64%20Norma%20expediente%20clinico.pdf)

MDN. (2023, 24 julio). MDN Web Docs. <https://developer.mozilla.org/es/docs/Web/JavaScript>

Nieves-Guerrero, C., Ucán-Pech, J., & Domínguez, V. H. M. (2014). UWE en sistema de recomendación de objetos de aprendizaje. Aplicando Ingeniería Web: un método en caso de estudio. Revista latinoamericana de ingeniería de software, 2(3), 137. <https://doi.org/10.18294/relais.2014.137-143>

Nora Koch. (2016). ¿Qué es UWE? UWE - Tutorial. [https://uwe.pst\\_ifi.lmu.de/teachingTutorial.html](https://uwe.pst_ifi.lmu.de/teachingTutorial.html) (Acceso: 30/06/2023)

- Organización Mundial de la Salud. (2013). Sistemas de información de salud. Recuperado el 18 de febrero de 2023, de [https://www.who.int/health-topics/health-systems#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/health-systems#tab=tab_2)
- Ortiz, O. L. E. (2022, 6 febrero). Repositorio Digital - EPN: Desarrollo de un sistema web de gestión de historias clínicas en un consultorio privado de medicina general. <https://bibdigital.epn.edu.ec:443/handle/15000/22122>
- Padilla, P. J. (2018, 23 enero). Repositorio Institucional Unicordoba: Diseño e implementación de un sistema de administración y consulta de historias clínicas electrónicas (HCE) mediante el uso de tecnología Webservices en diversos entes de salud del municipio de Santa Cruz de Lorica - Córdoba. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/482>
- Paz, G. C. A. (2020, 4 noviembre). *Repositorio Institucional UPEA: SISTEMA WEB DE ADMINISTRACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS.* <http://repositorio.upea.bo/handle/123456789/67>
- Pinzon, O. (2017). Ingeniería Web: Una Metodología para el Desarrollo de Aplicaciones Web Escalables y Sostenibles. LACCEI. [https://www.laccei.org/LACCEI2017-BocaRaton/student\\_Papers/SP277.pdf](https://www.laccei.org/LACCEI2017-BocaRaton/student_Papers/SP277.pdf) (Acceso: 08/03/2023).
- Ponce, Y. Y. A. (2016, 5 octubre). Software como servicio para la administración de historias clínicas. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/8179>
- Pressman, R. S. (2002). INGENIERÍA DEL SOFTWARE UN ENFOQUE PRÁCTICO (5o). McGraw-Hill/Interamericana de España, S. A. U. <https://pdfcoffee.com/qdownload/ingenieria-del-software-5ta-edicion-roger-s-pressman-freelibrosorgpdf-6-pdf-free.html> (Acceso: 08/03/2023)
- Pressman, R. S. (2010). INGENIERIA DE SOFTWARE (7o edición revisada). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. A Subsidiary of The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Rotta, D. P., Pallotta, G. S., Klikailo, H. E., & Belloni, E. A. (2016). Un caso de estudio sobre la aplicación de UWE para la generación de Sistemas Web. 19o Concurso de Trabajos Estudiantiles. Recuperado 9 de junio de 2023, de [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/58143/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/58143/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1)
- Sarsanedas Castellano, E. (s. f.). Sistema de información clínico: historia clínica. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/139235/2/Documentación%20clí>

nica\_Módulo%202\_Sistema%20de%20información%20clínico\_%20historia%20clínica.pdf (Acceso: 02/04/2023)

Schwaber, K., & Sutherland, J. (2017). The Scrum Guide.

Sequelize. (2024, 12 abril). Sequelize v6. <https://sequelize.org/docs/v6/#:~:text=Sequelize%20is%20a%20promise-based,loading%2C%20read%20replication%20and%20more>.

Singh, A. (2023, 29 agosto). “Node.js Database Magic: Exploring the Powers of Sequelize ORM”. [https://medium.com/@rishu\\_2701/node-js-database-magic-exploring-the-powers-of-sequelize-orm-a22a521d9d9d](https://medium.com/@rishu_2701/node-js-database-magic-exploring-the-powers-of-sequelize-orm-a22a521d9d9d)

Torres Lloveras, P., & Sarsanedas Castellanos, E. (s. f.). La historia clínica (HC). [https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/70507/5/Documentación%20clínica\\_Módulo%202\\_%20La%20historia%20clínica%20%28HC%29.pdf](https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/70507/5/Documentación%20clínica_Módulo%202_%20La%20historia%20clínica%20%28HC%29.pdf) (Acceso: 05/04/2023)

Vargas, M. S. (2017, 30 abril). INGENIERIA WEB GUIADA POR MODELOS. <http://marcelosalasvargas.blogspot.com/2017/04/ingenieria-web-guiada-por-modelos.html> (Acceso: 09/03/2023)

Velito, A. S., & Tejada Soriano, S. R. (2010). La historia clínica como instrumento de calidad. <http://www.auditoriamedicahoy.com/biblioteca/La%20historia%20clínica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf> (Acceso: 05/04/2023)

Webman. (2024, 10 marzo). ¿Qué es React? Trebol-IT. <https://www.trebol-it.com/que-es-react/>

Wikipedia. (2024, February 18). Node.js. Wikipedia, La Enciclopedia Libre. <https://es.wikipedia.org/wiki/Node.js>

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2019, 10 de octubre). Future of digital health systems: report on the WHO symposium on the future of digital health systems in the European region: Copenhagen, Denmark, 6–8 de Febrero de 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329032>

Zhou, L., Soran, C. S., Jenter, C. A., Volk, L. A., Orav, E. J., & Bates, D. W. (2015). The relationship. <https://europepmc.org/article/pmc/pmc2705247>

# **ANEXOS**

Dow 2

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**INSTITUTO DE GENÉTICA**

**PARA PORTADORES O SOSPECHOSOS DE SÍNDROME DE DOWN (HC 1/IG)**

**I. IDENTIFICACIÓN:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Sexo: M ♂ F ♀ Dirección: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ REGISTRO IG: \_\_\_\_\_

**II. MOTIVO DE CONSULTA:**

**III. ANTECEDENTES FAMILIARES:**

Padre: Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Edad cuando nació el propósito \_\_\_\_\_ Obs: \_\_\_\_\_  
 Madre: Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Edad cuando nació el propósito \_\_\_\_\_ Obs: \_\_\_\_\_  
 Gestación \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_ AB \_\_\_\_\_ Cesárea \_\_\_\_\_ Malformados \_\_\_\_\_  
 Nº nativos \_\_\_\_\_ Nº natimortos \_\_\_\_\_ Obs: \_\_\_\_\_  
 Uso de anticonceptivos: SI NO Tipo: \_\_\_\_\_  
 Período de uso \_\_\_\_\_ Tiempo de uso \_\_\_\_\_  
 Abuela materna: Edad cuando nació la madre \_\_\_\_\_

**IV. ANTECEDENTES PRENATALES:**

Agente	Nombre, vía, dosis	Periconcep.	EXPOSICIÓN A TERATÓGENOS			Observaciones
			1º trim	2º trim	3º trim	
Biológico						
Químico						
Físico						
Fármacos						
Enf. agudas						
Enf. Crónicas						
Otros						

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ecografías prenatales: Si  No  Semana (mes, trimestre) de realización: \_\_\_\_\_  
 Translucencia nucal: \_\_\_\_\_ Hueso nasal: \_\_\_\_\_ Otros hallazgos: \_\_\_\_\_

HISTORIA CLÍNICA : PACIENTES AMBULATORIOS DE GENÉTICA MÉDICAI. FILIACIÓN:

Nombre Suz María Muñoz F.Nac. / / Sexo: Raza  
 F. de Consulta / / Procedencia \_\_\_\_\_ Residencia \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

II. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padre \_\_\_\_\_ F.Nac. / / R Prof. \_\_\_\_\_  
 Madre \_\_\_\_\_ F.Nac. / / R Prof. \_\_\_\_\_  
 Edad materna cuando nació el propósito \_\_\_\_\_ del padre \_\_\_\_\_  
 Edad de la abuela cuando nació la madre \_\_\_\_\_

III. MOTIVO DE CONSULTA:IV. ANTECEDENTES PERSONALES:

1. Gestación - a término  pre-término  post-término  Obs. \_\_\_\_\_
2. Patologías en el embarazo - Fiebre  Enf.infec.  Diabetes  Epilepsia   
 otras enfermedades crónicas \_\_\_\_\_
3. Factores físicos durante el embarazo - Rayos X: Si  No  Ecografía: Si  No   
 Lugar donde se realizó \_\_\_\_\_ N° de veces \_\_\_\_\_
4. Factores químicos durante la gestación  
 Fármacos anticonvulsivantes: \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_  
 Anticonceptivos orales \_\_\_\_\_ Gestágenos para evitar AB. \_\_\_\_\_  
 Exposición Profesional \_\_\_\_\_
- Enolismo \_\_\_\_\_
5. Gestas \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_ N° Nativivos \_\_\_\_\_  
 Malformados \_\_\_\_\_ N° Nativmortos \_\_\_\_\_ N° AB. \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_  
 Ind. de uso de anticonceptivos: Si  No  Tipo: \_\_\_\_\_  
 Período entre 1<sup>ra</sup> y 2<sup>da</sup> gestación: \_\_\_\_\_ 2<sup>da</sup> y 3<sup>ta</sup>: \_\_\_\_\_ 3<sup>ta</sup> y 4<sup>ta</sup>: \_\_\_\_\_  
 Período de uso \_\_\_\_\_
6. Parto eutóxico  Cesárea  Forceps  ¿Por qué? \_\_\_\_\_
7. Datos del nacimiento: Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ PC: \_\_\_\_\_ APGAR: \_\_\_\_\_  
 Llanto - Inmediato  Tardio  No sabe  Cianosis - Si  No  No sabe   
 Oxígeno terapia - Si  No  No sabe  Incubadora - Si  No  No sabe   
 Ictericia Neonatal - Si  No  No sabe  Fototerapia - Si  No   
 Exsanguíneo - Si  No  Fiebre  Convulsiones   
 Hemorragias - Si  No  No sabe  Inicio: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_  
 Otras alteraciones: Criptorquidea  Cardiopatía Congénita  FLAP  Atresia anal   
 Defectos del tubo Neural  Obs. \_\_\_\_\_

Personalizado

LOGO I.G.H. LOCALIDAD RAZA PACIENTES DOWN OTRAS ENFERMEDADES TOTALES DE PACIENTES TOTALES DE DOWN

DATOS PERSONALES		Foto				
Registro	4127 B1 C1					
Nombre	Gladis					
Apellido Paterno	MONTANO					
Apellido Materno	Lopez					
Sexo	Masculino					
Raza	Blanca					
Fecha Nacimiento	24-dic-62					
Edad	43 Año(s)					
	Días Meses Años					
Procedencia	Oruro					
Residencia	La Paz					
Dirección	Av. 6 de agosto #2549 Edif El Carmán 4B					
Teléfono	2434022					
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad de Down						
<input type="button" value="Agregar nuevo registro"/>		<input type="button" value="Eliminar registro"/>				
<input type="button" value="Primer"/>		<input type="button" value="Anterior"/>	<input type="button" value="Siguiente"/>	<input type="button" value="Último"/>	<input type="button" value="Buscar"/>	
Registro: 14   1 de 648   > >>   Sin filtrar   Buscar						

### Anexo 3 Archivo Access

# **DOCUMENTACIÓN**