

MÓDULO 5: SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN EN SALUD

INTRODUCCIÓN

En este módulo, de 76 horas pedagógicas, se busca que los y las estudiantes desarrollen las competencias necesarias para comunicar y registrar, en forma manual (papel) y digital (usando un dispositivo móvil o fijo), la información relativa a la atención y los cuidados de los y las pacientes, además de los datos relacionados con los procedimientos administrativos de ingreso, estadía y egreso a los establecimientos de salud. Dejar consignadas dichas evidencias es crucial para facilitar la toma de decisiones por parte del equipo de profesionales de la salud; para ello, se cuenta con el apoyo de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). Para mantener una atención sanitaria efectiva, confiable y segura para las personas, es fundamental hacer un registro explícito de la atención personalizada a los y las pacientes, salvaguardando la seguridad y privacidad de la información.

Para el desarrollo de estas competencias, se sugiere que este módulo potencie el trabajo participativo y responsable asociado a normas de seguridad y prevención de accidentes, trabajo colaborativo y el cuidado de materiales clínicos y laborales, equipos e instrumentos asignados para realizar las diferentes actividades en enfermería.

APRENDIZAJES ESPERADOS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Módulo 5: SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN EN SALUD			
Duración	76 horas	Año	Tercero medio
Objetivos de Aprendizaje de la Especialidad			
OA 6 Registrar información en forma digital y manual, relativa al control de salud de las personas bajo su cuidado, y relativa a procedimientos administrativos de ingreso, permanencia y egreso de establecimientos de salud o estadía, resguardando la privacidad de las personas.			
Aprendizajes Esperados	Criterios de Evaluación		Objetivos de Aprendizaje Genéricos
1. Registra en forma digital o manual la información relativa al control de salud de las personas bajo su cuidado, según las normas vigentes.	1.1. Verifica el sistema de registro establecido por la institución y solicita capacitación e inducción para su uso.		H
	1.2. Registra los datos de pacientes en el sistema manual o digital, de acuerdo al protocolo.		H
	1.3. Ingresa los controles de salud y procedimientos realizados a cada paciente, en forma veraz y ordenada, de acuerdo a las normas.		H
	1.4. Archiva manual o digitalmente los datos de cada paciente en forma confidencial y segura.		H
	1.5. Informa a la supervisora o el supervisor de omisiones y errores detectados en el sistema de registro de los datos de pacientes y propone soluciones de acuerdo a las normas.		D
2. Registra la información relativa a los procedimientos administrativos de ingreso, permanencia y egreso de sus pacientes.	2.1. Completa los formularios de ingreso y egreso de cada paciente según las normas vigentes.		A
	2.2. Ingresa al sistema de registro cada uno de los procedimientos realizados durante la atención que competen a su rol.		H
	2.3. Colabora en mantener los datos de cada paciente en forma confidencial y segura, de acuerdo al protocolo.		H
	2.4. Detecta errores u omisiones en los registros y los comunica oportunamente a la o el profesional y propone medidas correctivas que están a su alcance.		H
3. Usa las TIC en los procesos administrativos para la admisión y el egreso de pacientes, de acuerdo a las normas establecidas.	3.1. Verifica las tecnologías de la información y la comunicación disponibles en la institución.		H
	3.2. Aplica las TIC para el registro de datos y de atenciones a la o el paciente y para comunicarse con quien corresponda, de acuerdo a las normas de la institución.		H

EJEMPLO DE ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Nombre del módulo	SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN EN SALUD
Nombre de la actividad de aprendizaje	Registrando los procedimientos realizados
Duración de la actividad	2 horas
Aprendizajes Esperados	Criterios de Evaluación que incluye
1. Registra en forma digital o manual la información relativa al control de salud de las personas bajo su cuidado, según las normas vigentes.	1.1. Verifica el sistema de registro establecido por la institución y solicita capacitación e inducción para su uso. 1.2. Registra los datos de pacientes en el sistema manual o digital, de acuerdo al protocolo.
Metodologías seleccionadas	Estudio de casos
Descripción de las tareas que realizan docentes y estudiantes, y los recursos que se utilizan en cada una de las siguientes etapas:	
<p>Preparación de la actividad</p> <p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prepara los registros de enfermería aplicados en establecimientos de salud de atención abierta (CESFAM, CRS, CDT, etc.) y de atención cerrada (hospitales, clínicas). • Elabora los procedimientos de registro que incluyen: fecha, hora, actividad realizada, observaciones, nombre y firma del responsable, entre otros. • Prepara la sala de clases. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impresora. • Fotocopiador. • Normativa atingente (Manual de Organización). • Procedimiento escrito (Manual de Organización). • Formularios de registro utilizados en establecimientos de atención abierta (CESFAM, CRS, CDT, etc.) y atención cerrada (hospitales, clínicas). 	
<p>Ejecución</p> <p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da las indicaciones y organiza al curso en grupos de máximo cinco integrantes. • Entrega el procedimiento escrito a cada grupo de estudiantes y explica lo que es importante anotar en cada celda o línea del formulario de registro, enfatizando que aquello que no quede registrado se considera como no realizado. Además, expone las consecuencias de omitir información en el formulario de registro. • Indica a sus estudiantes observar los formularios y aclarar dudas respecto del registro de cada uno de los elementos establecidos en el procedimiento. Insta a formular preguntas. • Fija un tiempo de veinte minutos para conocer las características e información requerida en cada formulario e indica practicar o ensayar registrando al menos dos procedimientos hipotéticamente realizados. • Revisa, en conjunto con cada estudiante, los registros realizados. • Guía a la o el estudiante en la corrección de cada registro presentado, de ser necesario. <p>Estudiantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisan los formularios y aclaran dudas. • Completan los formularios y los presentan a su docente. 	

Cierre**Estudiantes:**

- Entregan los formularios completados.
- Formulan preguntas sobre dudas relacionadas con el llenado de los formularios.

Docente:

- Responde las dudas y enfatiza los objetivos de los registros en salud.
- Reitera la importancia de cada elemento en el registro y las responsabilidades administrativas personales al respecto.
- Expone la importancia médico legal de los registros en salud.

Nombre del módulo	SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN EN SALUD
Nombre de la actividad de aprendizaje	Registrando el ingreso y egreso (alta) de la o el paciente
Duración de la actividad	6 horas
Aprendizajes Esperados	Criterios de Evaluación que incluye
2. Registra la información relativa a los procedimientos administrativos de ingreso, permanencia y egreso de sus pacientes.	2.1. Completa los formularios de ingreso y egreso de cada paciente según las normas vigentes. 2.2. Ingresa al sistema de registro cada uno de los procedimientos realizados durante la atención que competen a su rol. 2.3. Colabora en mantener los datos de cada paciente en forma confidencial y segura, de acuerdo al protocolo. 2.4. Detecta errores u omisiones en los registros y los comunica oportunamente a la o el profesional y propone medidas correctivas que están a su alcance.
Metodologías seleccionadas	Estudio de casos
Descripción de las tareas que realizan docentes y estudiantes, y los recursos que se utilizan en cada una de las siguientes etapas:	
Preparación de la actividad	
<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega las Normas de Organización de los Servicios de Orientación Médico Estadística (SOME). • Prepara los formularios de ingreso y egreso de la o el paciente al establecimiento de atención cerrada y abierta. • Fotocopia fichas de pacientes de hospital y CESFAM, en las cuales se identifiquen errores. • Elabora una guía para el análisis de las fichas. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computador. • Impresora. • Fotocopiadora. • Proyector. • Normas del SOME. • Procedimiento escrito (Manual de Organización). • Formularios de registro de ingreso y egreso del paciente utilizados en el SOME de establecimientos de atención abierta (CESFAM, CRS, CDT, etc.) y atención cerrada (hospitales, clínicas). 	
Ejecución	
<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da a conocer las Normas del SOME, los formularios de ingreso y egreso de la o el paciente en el hospital y en el CESFAM, proyectándolos y entregándolos a sus estudiantes. • Entrega el procedimiento escrito a cada estudiante y explica lo que es importante anotar en cada celda o línea del formulario de registro, enfatizando que aquello que no quede registrado se considera como no realizado. Además, expone las consecuencias de omitir información en el registro. • Entrega las fotocopias de fichas a cada estudiante y la guía para su análisis e identificación de errores. <p>Estudiantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aclaran las dudas sobre la normativa y los formularios. • Revisan el procedimiento de registro del ingreso y egreso (alta) de la o el paciente. • Revisan la ficha asignada y toman notas de los errores identificados. También, elaboran hipótesis sobre datos que podrían haber sido omitidos. 	

Cierre**Estudiantes:**

- Comentan su experiencia sobre la revisión de fichas de pacientes y elaboran hipótesis sobre posibles consecuencias negativas de acuerdo a los errores identificados.
- Reflexionan sobre la importancia de registrar información fidedigna y completa.

Docente:

- Responde las dudas y enfatiza los objetivos de los registros en salud.
- Reitera la importancia de cada elemento en el registro y las responsabilidades administrativas personales al respecto.
- Expone la importancia médico legal de los registros en salud.

EJEMPLO DE ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN

Nombre del módulo	SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN EN SALUD		
Aprendizajes Esperados			
1. Registra en forma digital o manual la información relativa al control de salud de las personas bajo su cuidado, según las normas vigentes.			
Criterios de Evaluación		Objetivos de Aprendizaje Genéricos a evaluar	
1.1. Verifica el sistema de registro establecido por la institución y solicita capacitación e inducción para su uso. 1.2. Registra los datos de pacientes en el sistema manual o digital, de acuerdo al protocolo.		H. Manejar tecnologías de la información y comunicación para obtener y procesar información pertinente al trabajo, así como para comunicar resultados, instrucciones e ideas.	
SELECCIÓN DE CÓMO EVALUAR			
Descripción de actividades		Instrumentos de evaluación seleccionados	
Se evalúa por medio de una actividad práctica de taller. El o la estudiante registra los procedimientos realizados siguiendo el mecanismo y el medio establecido por la institución.		Rúbrica que incorpore indicadores vinculados a: - Manejo de tecnología. - Responsabilidad. - Veracidad.	
		Prueba de conocimientos sobre: 1. Importancia médico legal de los registros. 2. Sistemas de registro. 3. Registros en enfermería.	

BIBLIOGRAFÍA

Caballero, E., Becerra, R. y Hullin, C. (2010). *Proceso de enfermería e informática para la gestión del cuidado*. Santiago de Chile: Mediterráneo.

Fuentes, L. (2013). *Sistemas de Información de la Red Asistencial, clave para la modernización del sector público de salud*. Santiago de Chile: Minsal

Hovenga, E., Kidd, M., Garde, S. y Lucay, C. (2010). *Health Informatics: An Overview*. Amsterdam: Los Press.

Rodríguez, J. M. (2004). *Manual de internet para enfermería*. Madrid: Difusión de Avances en Enfermería.

Sociedad Española de Informática Médica. (2001). Tecnología e informática asistencial: realidad a corto plazo. *Tribuna Sanitaria*, (133), 4-7.

Thede, L. y Sewel, J. (2009). *History of Nursing Informatics*. Philadelphia: Lippincott.

Weaver, C. (2010). *Nursing and informatics for the 21st century. An international look at practice. Education and EHR Trends*. Chicago: HIMSS.