

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		76 HORAS	TERCERO MEDIO
OBJETIVOS DE APRENDIZAJE DE LA ESPECIALIDAD			
<p>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.</p>			
APRENDIZAJES ESPERADOS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE GENÉRICOS	
<p>1. Registra en forma digital o manual la información relativa al control de salud de las personas bajo su cuidado, según las normas vigentes.</p>	<p>1.1 Verifica el sistema de registro establecido por la institución y solicita capacitación e inducción para su uso.</p>	H	
	<p>1.2 Registra los datos de pacientes en el sistema manual o digital, de acuerdo al protocolo.</p>	H	
	<p>1.3 Ingresa los controles de salud y procedimientos realizados a cada paciente, en forma veraz y ordenada, de acuerdo a las normas.</p>	H	
	<p>1.4 Archiva manual o digitalmente los datos de cada paciente en forma confidencial y segura.</p>	H	
	<p>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.</p>	D	

APRENDIZAJES ESPERADOS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE GENÉRICOS
<p>2. Registra la información relativa a los procedimientos administrativos de ingreso, permanencia y egreso de sus pacientes.</p>	<p>2.1 Completa los formularios de ingreso y egreso de cada paciente según las normas vigentes.</p>	<p>A</p>
	<p>2.2 Ingresa al sistema de registro cada uno de los procedimientos realizados durante la atención que competen a su rol.</p>	<p>H</p>
	<p>2.3 Colabora en mantener los datos de cada paciente en forma confidencial y segura, de acuerdo al protocolo.</p>	<p>H</p>
	<p>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.</p>	<p>H</p>
<p>3. Usa las TIC en los procesos administrativos para la admisión y el egreso de pacientes, de acuerdo a las normas establecidas.</p>	<p>3.1 Verifica las tecnologías de la información y la comunicación disponibles en la institución.</p>	<p>H</p>
	<p>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.</p>	<p>H</p>

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
<p>1. Registra en forma digital o manual la información relativa al control de salud de las personas bajo su cuidado, según las normas vigentes.</p>	<p>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.</p>
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

Docente:

- › 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.

Recursos:

- › Impresora.
- › Fotocopiadora.
- › 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).



5.

DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS QUE REALIZAN DOCENTES Y ESTUDIANTES, Y LOS RECURSOS QUE SE UTILIZAN EN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ETAPAS:

EJECUCIÓN

Docente:

- › 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.

Estudiantes:

- › 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.

EJEMPLO DE ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

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
<p>2. Registra la información relativa a los procedimientos administrativos de ingreso, permanencia y egreso de sus pacientes.</p>	<p>2.1. Completa los formularios de ingreso y egreso de cada paciente según las normas vigentes.</p> <p>2.2. Ingresa al sistema de registro cada uno de los procedimientos realizados durante la atención que competen a su rol.</p> <p>2.3. Colabora en mantener los datos de cada paciente en forma confidencial y segura, de acuerdo al protocolo.</p> <p>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.</p>
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"> › 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).
---	---

5.

DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS QUE REALIZAN DOCENTES Y ESTUDIANTES, Y LOS RECURSOS QUE SE UTILIZAN EN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ETAPAS:

EJECUCIÓN

Docente:

- › 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.

Estudiantes:

- › 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	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE GENÉRICOS A EVALUAR	
<p>1. Registra en forma digital o manual la información relativa al control de salud de las personas bajo su cuidado, según las normas vigentes.</p>	<p>1.1 Verifica el sistema de registro establecido por la institución y solicita capacitación e inducción para su uso.</p> <p>1.2 Registra los datos de pacientes en el sistema manual o digital, de acuerdo al protocolo.</p>	<p>H Manejar tecnologías de la información y comunicación para obtener y procesar información pertinente al trabajo, así como para comunicar resultados, instrucciones e ideas.</p>	
<h3>Selección de cómo evaluar</h3>			
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN SELECCIONADOS	
<p>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.</p>		<p>Rúbrica que incorpore indicadores vinculados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Manejo de tecnología. › Responsabilidad. › Veracidad. <p>Prueba de conocimientos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Importancia médico legal de los registros. › Sistemas de registro. › Registros en enfermería. 	

5.

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.