



Título: Los niños de la casa vieja
Autor: Hernán Díaz Giraldo - Fotógrafo
Bogotá

Volumen 44, 2026

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e361232>

Recibido: 17/06/2025
Aprobado: 03/10/2025
Publicado: 22/01/2026

Cita:

Palacio-Restrepo M, Gutiérrez-Enríquez S, Gaytán-Hernández D. Intervención educativa, en pasantes de enfermería, para la mejora de la calidad de los registros clínicos del tamizaje en el programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2026;44:e361232. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e361232>



Check for updates



© Universidad de Antioquia

Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Intervención educativa, en pasantes de enfermería, para la mejora de la calidad de los registros clínicos del tamizaje en el programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino*

Manuela Palacio-Restrepo¹,  Sandra Olimpia Gutiérrez-Enríquez²,  Darío Gaytán-Hernández³ 

¹ Maestra en Administración en Enfermería. México. mpalaciorestrepo05@gmail.com

² Doctorado en Ciencias de la Salud Pública. México. sgutierr@uaslp.mx

³ Doctorado en Ciencias Ambientales en el área de Salud Ambiental. México. dgaytan@uaslp.mx

Resumen

Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención educativa, en pasantes de enfermería, para mejorar la calidad de los registros clínicos del programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino.

Métodos: Estudio cuantitativo, preexperimental, longitudinal y prospectivo, realizado de septiembre de 2023 a diciembre de 2024, en una institución de salud pública de San Luis Potosí, México. Participaron 15 pasantes, seleccionados por un muestreo no probabilístico. Se implementó una intervención educativa de 33 horas, dividida en tres fases. Se aplicó una lista de verificación para evaluar el llenado de los registros clínicos, basada en un formato oficial, que incluye tres apartados: 1) identificación de la unidad, 2) identificación de la paciente y 3) antecedentes. Antes y después de la intervención, se aplicó una encuesta de autopercepción de habilidades y conocimientos de los registros clínicos. Para analizar los datos, se aplicó la prueba no paramétrica Wilcoxon.

Resultados: En la identificación de la unidad, se obtuvo una mediana de 10,0 en la preintervención y de 10,0 en la posintervención ($p < 0,001$). En la identificación de la paciente, una mediana de 17,0 en la preintervención y de 21,50 en la posintervención ($p < 0,001$). En los antecedentes, una mediana de 30,5 en la preintervención y de 32,0 en la posintervención ($p = 0,026$). La autopercepción de conocimientos y habilidades de los pasantes de enfermería se incrementó después de la intervención educativa: los primeros pasaron de 60,0 % en nivel bueno a 46,7 % excelente y 13,3 % bueno, y las habilidades, de 40,0 % en muy bueno a 66,7 % muy bueno.

Conclusiones: La intervención educativa es efectiva para mejorar la calidad de los registros clínicos elaborados por los pasantes de enfermería del programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino.

-----**Palabras clave:** calidad de la atención, detección precoz del cáncer, estudiantes de enfermería, historia clínica, neoplasias del cuello uterino, registros de enfermería.

* Este texto es producto de la investigación “Intervención educativa en pasantes de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud para mejorar la calidad de los registros clínicos del tamizaje para la Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino”, Universidad Autónoma San Luis Potosí, México, Facultad de Enfermería y Nutrición, septiembre de 2023 – agosto de 2025

Educational Intervention for Nursing Interns to Improve the Quality of Clinical Records in the Cervical Cancer Screening Program

Abstract

Objective: To evaluate the effect of an educational intervention on nursing interns to improve the quality of clinical records in the Cervical Cancer Screening Program.

Methods: A quantitative, pre-experimental, longitudinal, and prospective study was conducted from September 2023 to December 2024 at a public health institution in San Luis Potosí, Mexico. Fifteen interns participated, selected using non-probability sampling. A 33-hour educational intervention was implemented, divided into three phases. A checklist was used to evaluate the completion of clinical records, based on an official format, which includes three sections: 1) unit identification, 2) patient identification, and 3) medical history. Before and after the intervention, a self-assessment survey of clinical record-keeping skills and knowledge was administered. The Wilcoxon signed-rank test was used to analyze the data.

Results: In unit identification, the median score was 10.0 pre-intervention and 10.0 post-intervention ($p < 0.001$). In patient identification, the median score was 17.0 pre-intervention and 21.50 post-intervention ($p < 0.001$). In background information, the median score was 30.5 pre-intervention and 32.0 post-intervention ($p = 0.026$). Nursing interns' self-perception of knowledge and skills increased after the educational intervention: knowledge improved from 60.0% at a good level to 46.7% excellent and 13.3% good, and skills improved from 40.0% very good to 66.7% very good.

Conclusions: The educational intervention is effective in improving the quality of clinical records prepared by nursing interns in the Cervical Cancer Screening Program.

-----**Keywords:** quality of care, early detection of cancer, nursing students, medical history, cervical neoplasms, nursing records.

Intervenção Educacional para Estagiários de Enfermagem visando Melhorar a Qualidade dos Registros Clínicos no Programa de Rastreamento do Câncer de Colo do Útero

Resumo

Objetivo: Avaliar o efeito de uma intervenção educacional para estagiários de enfermagem visando melhorar a qualidade dos registros clínicos no Programa de Rastreamento do Câncer de Colo do Útero.

Métodos: Um estudo quantitativo, pré-experimental, longitudinal e prospectivo foi conduzido de setembro de 2023 a dezembro de 2024 em uma instituição de saúde pública em San Luis Potosí, México. Quinze estagiários participaram, selecionados por amostragem não probabilística. Uma intervenção educacional de 33 horas foi implementada, dividida em três fases. Um checklist foi utilizado para avaliar o preenchimento dos registros clínicos, baseado em um formato oficial, que inclui três seções: 1) identificação da unidade, 2) identificação do paciente e 3) histórico médico. Antes e depois da intervenção, um questionário de autoavaliação sobre habilidades e conhecimento em registros clínicos foi aplicado. O teste não paramétrico de Wilcoxon foi utilizado para analisar os dados.

Resultados: Para a identificação da unidade, a pontuação mediana foi de 10,0 antes da intervenção e 10,0 após a intervenção ($p < 0,001$). Para a identificação do paciente, a pontuação mediana foi de 17,0 antes da intervenção e 21,50 após a intervenção ($p < 0,001$). Para o histórico médico, a pontuação mediana foi de 30,5 antes da intervenção e 32,0 após a intervenção ($p = 0,026$). A autopercepção de conhecimento e habilidades entre os estagiários de enfermagem aumentou após a intervenção educacional: o conhecimento melhorou de 60,0% em um nível bom para 46,7% excelente e 13,3% bom, e as habilidades melhoraram de 40,0% muito boas para 66,7% muito boas.

Conclusões: A intervenção educacional é eficaz na melhoria da qualidade dos registros clínicos elaborados por estagiários de enfermagem no Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.

-----**Palavras-chave:** qualidade da assistência, detecção precoce do câncer, estudantes de enfermagem, histórico médico, neoplasias cervicais, registros de enfermagem.

Introducción

El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial. En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó 604 000 casos nuevos y 342 000 muertes [1]. Según el Global Cancer Observatory, en 2022, América Latina y el Caribe ocupan el segundo lugar en incidencia, con una tasa estandarizada por edad de 15,1, es decir, 63 171 casos [2].

La OMS propone estrategias globales para erradicar este cáncer hacia 2030, destacando la importancia de contar con datos precisos para la toma de decisiones y la evaluación de programas. Dentro de estas estrategias se encuentra aumentar la cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y mejorar el tamizaje y tratamiento, por lo que se promueve fortalecer la atención primaria, capacitar al personal de salud y establecer sistemas eficaces de información [3].

En México, la mortalidad no ha disminuido como se esperaba; entre 2013 y 2016 se perdieron más de 365 000 años de vida por esta causa [4], lo que ocasionó en el año 2021 se reformulara el algoritmo del programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino (DOCACU), buscando una mejor coordinación entre los niveles de atención y un sistema de información que permita monitorear el programa de tamizaje en cada una de las etapas [5]. Sin embargo, en el año 2022 se registraron 4014 muertes por este tipo de cáncer, convirtiéndolo en un problema de salud pública [4].

La OMS señala que los sistemas de salud deben tener seis componentes esenciales a nivel mundial: 1) el liderazgo y la gobernanza, 2) personal sanitario con buen desempeño, 3) buen sistema financiero sanitario, 4) servicios de salud receptivos, 5) sistema de información sanitaria y 6) sistema sanitario con buen desempeño. Los sistemas de información en salud son un indicador importante, porque estos aseguran la producción, el análisis, la diseminación y el uso fiable y oportuno de la información sobre factores de sanidad, el desempeño de los sistemas de salud y los estados de la sanidad, convirtiéndose en un componente transversal, ya que proporciona la base para la política y la regulación general de las demás partes del sistema sanitario [6].

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud, en el “Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030”, busca ampliar y fortalecer dichos sistemas, centrado en estrategias para gestionar datos de forma eficaz, tomar decisiones basadas en la evidencia, adoptar nuevas legislaciones y reforzar las competencias humanas para la transformación digital en salud [7].

En este contexto, es importante mencionar que en otros países se ha transitado de los sistemas de infor-

mación manuales a los electrónicos, como es el caso de Perú, que desde 2007 inició con la implementación del aplicativo Sistema de información de la red nacional de laboratorios de salud pública en el Perú (NETLAB), para mejorar la eficiencia del programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino y como parte de los proyectos colaborativos acordados entre el Instituto Nacional de Salud y el Instituto de Enfermedades Neoplásicas [8]. Por otro lado, Brasil también migró al uso de sistemas electrónicos en el año 2011, a través de la iniciativa del Gobierno con el programa “e-SUS AB”, debido a una nueva demanda en la Política Nacional de Atención Primaria en Brasil y a la necesidad de actualizar la plataforma de información [9].

En México existe un reto por fortalecer los sistemas de información en salud, especialmente en el programa de DOCACU. Si bien se dispone de sistemas electrónicos, como el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer, generado por el Gobierno federal con el fin de sistematizar la información, facilitar la toma de decisiones en planes y programas, permitir el seguimiento de las usuarias, y monitorear y revisar el cumplimiento de las metas pactadas, falta implementar un sistema que sea de utilidad para el personal que toma las muestras [10]. Los sistemas manuales tienen un margen importante de error, ya que se generan múltiples formatos en la práctica diaria, que dificultan la comunicación y la interconexión entre los departamentos involucrados, lo que disminuye la rapidez de acceso a datos por parte del personal de salud.

Una problemática identificada en el centro de salud donde se llevó a cabo el estudio es el incorrecto llenado de los formatos clínicos en el tamizaje para el programa de DOCACU, ya que en un diagnóstico realizado por la jefatura de la unidad en el año 2023, se identificó que los registros se generaban con diversos errores, como la duplicidad de datos, falta de legibilidad, precisión y completitud, ocasionando así un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana (NOM) NOM-004-SSA3-2012 sobre expedientes clínicos, la cual señala cómo debe ser la elaboración, el manejo y el resguardo del expediente clínico, aspectos que son de carácter obligatorio para el personal de salud, tanto en el ámbito privado como en el público [11]. Así mismo, tampoco se cumple en su totalidad con la Modificación a la NOM-014-SSA2-1993, para la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento, el control y la vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino, que señala criterios básicos de calidad, los principios, las políticas, las estrategias y los criterios de operación del programa de DOCACU, especialmente en lo relacionado con los registros clínicos [12].

Los formatos para el registro clínico son llenados por pasantes de la Licenciatura de Enfermería de la

Universidad Autónoma de San Luis Potosí, que se encuentran cursando los dos últimos semestres y quienes aún están en entrenamiento. Es por eso por lo que la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior de México destaca la relevancia de promover la educación dual, que consiste en la combinación de la teoría y la práctica, la cual ha cobrado un papel significativo dentro del sistema educativo nacional, al facilitar el desarrollo de competencias y habilidades que acercan a los estudiantes al ámbito laboral. Así mismo, señala que la formación profesional, que combina el aprendizaje tanto en una empresa como en un centro educativo, fomenta una colaboración más activa y solidaria. En este sentido, el servicio social debe tener un carácter formativo para los jóvenes, mediante la implementación de estrategias que permitan valorarlo como una herramienta de apoyo a las comunidades, en donde los estudiantes puedan demostrar y aplicar los conocimientos, las capacidades y las competencias adquiridas [13].

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el compendio de convenios y recomendaciones de empleo y desarrollo de competencias, destaca la importancia de la educación y la formación previa al empleo para mejorar la empleabilidad y la inclusión social. Para ello, enfatiza en la pertinencia y la calidad de los programas de formación, así como en el desarrollo de sistemas educativos y de capacitación que certifiquen las competencias demandadas por el mercado laboral [14].

En este sentido, el conocimiento de las normas y su implementación en los registros clínicos cumplen un papel fundamental para la recolección de datos y la alimentación de los diferentes sistemas de información, como lo mencionan Santos *et al.* en un estudio efectuado en Nuevo León, México, en el año 2022, donde mencionan que los registros clínicos son una herramienta metodológica basada en la evidencia científica, que permite documentar de forma ordenada el estado de salud del paciente. Son esenciales en la práctica diaria, ya que permiten justificar los procedimientos realizados, así como respaldar y asumir la responsabilidad sobre las decisiones y acciones tomadas; poseen, además, tanto validez científica como legal, por lo que es fundamental conocer su correcta elaboración y aplicación [15].

En un estudio de Reyes *et al.* en Lima, Perú, en 2020, se destaca la importancia de reflexionar sobre las implicaciones de los registros incompletos y mal estructurados en la calidad de la atención, la investigación y el uso de los recursos económicos y humanos, ya que se ha encontrado una discrepancia entre la norma técnica y la calidad de los formatos utilizados, lo que afecta la historia clínica. Asimismo, resalta que la falta de sensibilización y de capacitación del personal es un factor

clave que impide mejorar los resultados esperados en la calidad de los registros clínicos [16]. Por lo anterior, se realiza el presente estudio, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa, en pasantes de enfermería, para mejorar la calidad de los registros clínicos del programa de DOCACU.

El presente estudio se fundamentó en la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (1983), el cual está basado en el surgimiento de nuevos significados en el conocimiento del alumno, ya que se relaciona una nueva información con la estructura cognitiva de la persona que aprende de forma no arbitraria o no literal [17,18].

La hipótesis del presente estudio fue la siguiente: la intervención educativa es efectiva para mejorar la calidad de los registros clínicos del programa de DOCACU [19].

Métodos

Estudio cuantitativo, preexperimental, longitudinal y prospectivo, basado en la guía Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs de salud pública, donde se encuentra reportadas la características de los participantes del estudio, la determinación de la muestra, los criterios de elegibilidad, el método de selección, el lugar donde se realizó la intervención educativa, la recolección de datos, así como los instrumentos usados para la recolección de estos. Se reporta, además, el diseño de la intervención educativa, su contenido, los responsables de la realización de la intervención, la duración y los métodos usados para la implementación [20].

El presente estudio fue realizado en una institución de salud pública de primer nivel de atención en el Estado de San Luis Potosí, México, en el periodo de septiembre de 2023 a diciembre de 2024. Consiste en realizar una intervención educativa a los pasantes de enfermería, sobre la calidad de los registros clínicos del programa de DOCACU y evidenciar la mejora de los expedientes después de la intervención por medio de niveles de calidad.

Fueron seleccionados 15 pasantes de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de la institución donde se realizó el estudio. Se incluyó a los pasantes adscritos a todos los módulos de la unidad de salud, hombres y mujeres, quienes entregaron el consentimiento informado, y que reunieran a cuatro pacientes para la toma de Papanicolaou, dos pacientes para la preintervención y dos para la posintervención. Se excluyó a los pasantes que se encontraban incapacitados o de vacaciones, y a los que asistían a las brigadas móviles. En total se analizaron 30 registros clínicos, producto de la citología cervical realizada a las pacientes.

Para recolectar los datos, se aplicaron dos instrumentos: el primero fue una encuesta de autopercepción

de conocimientos y habilidades, validado por Gutiérrez *et al.* en 2015, con un alfa de Cronbach de 0,80. La encuesta está integrada por dos apartados, para conocer la autopercepción de los participantes en el llenado de los registros clínicos: el primero es el de conocimientos, integrado por 6 preguntas, mientras el segundo es el de habilidades, integrado por 7 preguntas. La variable de autopercepción se midió con una escala cuantitativa de 0 a 5, donde 5 es excelente y 0 es nulo [21].

El segundo instrumento fue una lista de verificación para evaluar la calidad del llenado de los registros clínicos. Fue elaborada ex profeso para este estudio, y se basó en la Hoja de Solicitud y Resultado de la Citología Cervical, documento normativo y oficial de la Secretaría de Salud de México. La lista está integrada por tres apartados: 1) identificación de la unidad de salud, 2) identificación de la paciente y 3) antecedentes. En total, la lista de verificación cuenta con 33 ítems, con una ponderación global de 66 puntos. El nivel de calidad se midió a través de una escala ordinal: nivel alto, 53 a 66 puntos; nivel medio, 34 a 52 puntos, y nivel bajo, 0 a 33 puntos [22].

Se diseñó una intervención educativa basada en la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel. El programa de la intervención educativa se dividió en tres fases: I) preintervención, II) intervención y III) posintervención. Las capacitaciones fueron realizadas por las investigadoras principales, quienes impartieron las sesiones teóricas y prácticas, así como las evaluaciones de las fases I y III. La intervención educativa se implementó en la institución de salud en horarios que no interferían en las actividades académicas de los pasantes de enfermería, como tampoco en el funcionamiento de la institución.

La fase I de la intervención educativa es la preintervención, la cual tuvo una duración de 12 horas. En ella se evaluó la autopercepción que tenían los pasantes de enfermería sobre los conocimientos y las habilidades para el llenado del registro clínico del programa de tamizaje de DOCACU, y también se evaluó la calidad del llenado del formato Hoja de Solicitud y Resultado Cervical.

La fase II tuvo una duración de 8 horas. En esta se realizó un grupo de discusión, donde se identificaron las limitantes y los facilitadores en los registros. Asimismo, se identificaron las bases teóricas y prácticas de los pasantes de enfermería sobre el tema de los registros, con la finalidad de detectar los conocimientos previos y articularlos con el programa educativo implementado. De esta manera se aplicó la teoría del aprendizaje significativo, además del uso de las técnicas didácticas. En esta fase se expusieron clases teóricas y talleres prácticos, y se utilizaron materiales, como presentaciones y casos clínicos, para la identificación de datos esenciales para el correcto llenado de los registros clínicos.

Además, se impartieron temas como la importancia de la calidad, el contexto internacional y nacional

del cáncer cervicouterino, así como los fundamentos de los registros clínicos. Se compartieron estudios que se han desarrollado a nivel internacional, nacional y local sobre la calidad de los registros clínicos del programa de DOCACU. También se revisó en profundidad la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y la NOM 014-SSA2-1993 para la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento, el control y la vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

La fase III, la posintervención, fue considerada como la evaluación final, con una duración de 13 horas. En esta etapa se evaluó otra vez la calidad del llenado de los registros clínicos, aplicando la lista de verificación para tal efecto. Además, se aplicó nuevamente la encuesta de autopercepción de conocimientos y habilidades.

Para analizar los datos, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, con el 95 % de nivel de confianza, con un valor de α de 5 %, por medio del programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) de IBM®, versión 18, de licencia propia.

La participación fue voluntaria. Todos los participantes, tanto los pasantes de enfermería como las pacientes a quienes se les realizó el Papanicolaou, firmaron un consentimiento informado.

En el estudio se cumplió con las disposiciones legales y éticas establecidas en la Ley General de Salud de México [23] y la Declaración de Helsinki [24]. Se cumplieron los lineamientos de la NOM-019-SSA3-2013 [25].

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, con número de registro CEIFE-2024-485, del 26 de agosto de 2024, clasificada como sin nivel de riesgo. Las autoridades del centro de salud dieron autorización para el acceso a los registros clínicos [26,27].

Resultados

El rango de edad de los participantes se encuentra entre los 20 y los 26 años. En su mayoría pertenecen al sexo femenino, representando el 86,70 %. El 53,3 % estudia y trabaja (véase Tabla 1).

Durante la formación en Licenciatura en Enfermería, el 40 % de los participantes ha realizado el Papanicolaou más de 11 veces en su formación académica. El 33,3 % lo ha llevado a cabo de 1 a 5 veces. Por otro lado, en el último año de la formación académica básica, el 60 % de los pasantes ha efectuado el Papanicolaou de 1 a 5 veces, y el 26,7 %, de 6 a 10 veces.

El nivel de calidad en la preintervención fue alto en el 80 % de los registros clínicos, seguido del nivel medio, con el 20 %, y bajo, con 0 %. En la posintervención,

Tabla 1. Características sociodemográficas y número de Papanicolaous realizados por los pasantes de enfermería. Institución de salud pública, San Luis Potosí, 2024

		Total de pasantes de enfermería n = 15	
Características		Número	Porcentaje (%)
Edad	20	2	13,30
	22	4	26,70
	23	2	13,30
	24	4	26,70
	25	1	6,70
	26	2	13,30
Ocupación	Estudia	7	46,70
	Estudia y trabaja	8	53,30
Sexo	Femenino	13	86,70
	Masculino	2	13,30
Número de Papanicolaou en la formación	1 a 5 veces	5	33,30
	6 a 10 veces	4	26,70
	Más de 11 veces	6	40,00
Número de Papanicolaou en el último año	1 a 5 veces	9	60,00
	6 a 10 veces	4	26,70
	Más de 11 veces	2	13,30

Fuente: Elaboración propia, a partir de “Lista de verificación solicitud y reporte de resultados de citología cervical”.

Tabla 2. Nivel de calidad de los registros clínicos obtenidos en la preintervención y la posintervención. Institución de salud pública. San Luis Potosí. México, 2024

Total de registros clínicos n = 30						
Fases	Nivel					
	Alto		Medio		Bajo	
	Número	%	Número	%	Número	%
Preintervención	24	80,00	6	20,00	0	0,00
Posintervención	30	100,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: Elaboración propia, a partir de “Lista de verificación solicitud y reporte de resultados de citología cervical”.

el 100 % de los registros clínicos mejoraron, obteniendo un nivel de calidad alto (véase Tabla 2).

Con relación al análisis por apartados, en la identificación de la unidad no se obtuvo rangos negativos, ni empates, ya que el total de los registros clínicos (30) alcanzó un rango positivo en la posintervención, es decir, el nivel de calidad de los registros clínicos en este apartado fue mayor posterior a la realización de la intervención educativa.

En los apartados de identificación de la paciente y antecedentes, 14 registros resultaron en rango positivo, es decir, mejoraron su nivel de calidad en la posintervención educativa. Un total de 12 registros se clasificaron

como empates, ya que su nivel de calidad se mantuvo durante la preintervención y posintervención educativa, y 4 registros tuvieron un resultado en rango negativo, por cuanto su nivel de calidad en la posintervención fue menor que la obtenida en la preintervención educativa (véase Tabla 3).

En los tres apartados evaluados se presentó una diferencia significativa. En la identificación de la unidad se obtuvo una mediana de 10,00 antes y 10,00 después ($p = < 0,001$). En la identificación de la paciente, la mediana fue de 17,00 antes y 21,50 después ($p = < 0,001$). En los antecedentes se obtuvo una mediana de 30,50 antes y de 32,00 después ($p = 0,021$). Esto implica que la

Tabla 3. Evaluación de la calidad de los registros clínicos en la preintervención y en la posintervención. Institución de salud pública, San Luis Potosí, México, 2024

Total de registros clínicos n = 30

Apartados		Número	Interpretación
I. Identificación de la unidad	Rangos negativos	0	I. Identificación de la unidad después < I. Identificación de la unidad antes
	Rangos positivos	30	I. Identificación de la unidad después > I. Identificación de la unidad antes
	Empates	0	I. Identificación de la unidad después = I. Identificación de la unidad antes
	Total	30	
II. Identificación de la paciente	Rangos negativos	4	II. Identificación del paciente después < II. Identificación del paciente antes
	Rangos positivos	14	II. Identificación del paciente después > II. Identificación del paciente antes
	Empates	12	II. Identificación del paciente después = II. Identificación del paciente antes
	Total	30	
III. Antecedentes	Rangos negativos	4	III. Antecedentes después < III. Antecedentes antes
	Rangos positivos	14	III. Antecedentes después > III. Antecedentes antes
	Empates	12	III. Antecedentes después = Antecedentes antes
	Total	30	

Rangos negativos: la calidad disminuyó después de la intervención educativa.

Rangos positivos: la calidad aumentó después de la intervención educativa.

Empates: la calidad fue igual antes y después de la intervención educativa.

Fuente: Elaboración propia, a partir de "Lista de verificación solicitud y reporte de resultados de citología cervical".

Tabla 4. Puntuaciones estadísticas obtenidas en la pre y en la posintervención, según Wilcoxon, de la calidad de lo de los registros clínicos. Institución de salud pública, San Luis Potosí, 2024

Total de registros clínicos n = 30

Apartado	Estadísticos	Preintervención	Posintervención	Diferencia pre y posintervención	p*
Identificación de la unidad	Mediana	10,00	10,00	0,00	<0,001
	Mínimo	0,00	4,00	-4,00	
	Máximo	10,00	12,00	-2,00	
	Rango Intercuartílico	6,00	2,00	4,00	
Identificación de la paciente	Mediana	17,00	21,50	-4,50	<0,001
	Mínimo	8,00	13,00	-5,00	
	Máximo	21,00	22,00	-1,00	
	Rango intercuartílico	4,00	2,00	2,00	
Antecedentes	Mediana	30,5	32,00	-1,50	0,021
	Mínimo	15,00	26,00	-11,00	
	Máximo	32,00	32,00	0,00	
	Rango intercuartílico	2,75	0,50	2,25	

Fuente: Elaboración propia, a partir de "Lista de verificación solicitud y reporte de resultados de citología cervical".

intervención educativa fue efectiva para la mejora de los registros clínicos (véase Tabla 4).

Con relación a los conocimientos y las habilidades autopercebidos por los participantes, en la preintervención para los conocimientos, un alto porcentaje, el 60,00 %, consideró tener un nivel bueno, seguido del 26,60 % como muy bueno, y el 13,30 % como regular. En la posintervención mejoraron su autopercepción,

pasando a excelente en el 46,70 %, muy bueno en el 40,00 %, y bueno en el 13,30 % (véase Tabla 5).

En las habilidades se obtuvo un aumento en la autopercepción posterior a la realización de la intervención educativa, pasando, en la preintervención, de nivel bueno del 40,00 %, muy bueno 26,70 %, regular 26,70 % y excelente 6,70 %, a la posintervención en

Tabla 5. Conocimientos y habilidades autopercebidos en la preintervención y en la posintervención. Institución de salud pública, San Luis Potosí, 2024

		Total de pasantes de enfermería n = 15											
		Nivel											
Apartado		Nulo		Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Preintervención	Conocimientos	0	0,00	0	0,00	2	13,30	9	60,00	4	26,70	0	0,00
	Habilidades	0	0,00	0	0,00	4	26,70	6	40,00	4	26,70	1	6,70
Posintervención	Conocimientos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	13,30	6	40,00	7	46,70
	Habilidades	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,70	10	66,70	5	26,70

Fuente: Elaboración propia, a partir de “Lista de verificación solicitud y reporte de resultados de citología cervical”.

nivel muy bueno 66,70 %, excelente 26,70 % y bueno 6,70 % (véase Tabla 5).

Discusión

En el presente estudio, la mayoría de los participantes pertenecían al sexo femenino, lo que refleja el predominio de las mujeres en la profesión de enfermería. Este resultado es similar a algunos estudios donde el personal de salud es integrado, en su mayoría, por personal femenino, lo que se constituye en una ventaja para las mujeres que aceptan participar en los programas de detección, como en el estudio realizado por Carrillo *et al.* en México en 2023, donde el 92 % de los participantes era de sexo femenino y esto lo relacionaban con un trato empático por parte del personal de salud, debido a que se establecía una adecuada comunicación

y confianza, fortaleciendo la relación entre enfermera y paciente [28].

Igualmente, en otro estudio llevado a cabo por Jingpu *et al.*, en Sichuan, China, en 2021, el 84,5 % de los participantes era de sexo femenino. Además, indicaban en este estudio que se ha evidenciado que las mujeres se preocupan más por la enfermedad del VPH, lo que ayuda al aumento de la confianza por parte de las usuarias del programa para la realización del Papanicolaou [29].

También se identificó que las mujeres tienen un nivel de aceptación de las pruebas más alto cuando se las realiza el personal de su mismo sexo, como lo menciona el estudio de King y Busolo, en Canadá, en 2022, donde debido a la naturaleza sensible de las pruebas de cáncer cervicouterino y a la decisión de las usuarias para acceder a ellas, tienden a buscar servicios centrados en las mujeres, ya que muchas se sienten incómodas con la

idea de que estas pruebas sean efectuadas por un proveedor masculino [30].

Por otro lado, se observó que la mayoría de los participantes ha llevado a cabo el Papanicolaou durante su formación académica básica más de 11 veces, seguido de 1 a 5 veces, y llama la atención que durante el último año de su formación académica la mayoría lo ha hecho de 1 a 5 veces, evidenciando que aún les falta más práctica antes de afrontar la vida laboral. Esto se puede ver representado por la falta de tiempo o a la falta de importancia que se le atribuye a la práctica, que es igual a lo mencionado por Ordoñez *et al.* en un estudio en México en 2019, donde mencionan la poca importancia que se le da al procedimiento diagnóstico durante la formación académica, ya que su realización es aparentemente sencilla y fácil de ejecutar. Además, es poco el tiempo que se tiene en las fases teóricas y prácticas del módulo, por lo que en ocasiones la práctica de este procedimiento es omitida y se explica verbalmente [31].

La práctica de los pasantes de enfermería en la realización del Papanicolaou y de los registros clínicos es fundamental para aumentar la confianza y las habilidades, como se evidenció en la intervención educativa, donde a medida que se impartían los contenidos, los pasantes de enfermería solucionaban dudas que tenían acerca del correcto llenado de los formatos y se reforzaron conocimientos previos con que contaban sobre la toma del Papanicolaou y el expediente clínico. De esta manera, finalizando la intervención educativa, consideraron que su confianza era mayor al momento de hacer este procedimiento junto con los registros clínicos.

Lo anterior se confirma en varios estudios, como el de Lee *et al.*, en Seongnam, Corea, en 2021, donde indican que posterior a la realización de la práctica y de las demostraciones en las pruebas de Papanicolaou, la autoconfianza del estudiante, la satisfacción y el pensamiento crítico mejoraron significativamente, lo que indica que el desempeño de las habilidades de enfermería en estudiantes es un paso crucial para que en un futuro como profesionales puedan comprender sus fortalezas y debilidades, y de este modo promover el desarrollo de competencias y habilidades de los pasantes de enfermería [31]. En otro estudio efectuado por Lilliecreutz *et al.* en Suecia, en 2023, se resalta igualmente que la práctica continua en estudiantes hace que estos se sientan más cómodos, aumentando la confianza en una situación clínica. Además, sienten que están aportando una contribución significativa a las pacientes [33].

En este estudio, en la evaluación general del formato de la Hoja de Solicitud y Resultado de la Citología Cervical, se encontró un alto porcentaje en el nivel de calidad alto en la preintervención, debido a que en los apartados de identificación de la paciente se formulaban más preguntas dirigidas a la paciente sobre su nombre completo, fecha de nacimiento, edad, entre otros, y en

el apartado de antecedentes se debían registrar también preguntas de fácil acceso a las pacientes, como fecha de última menstruación, método de planificación actual y registros de los hallazgos del procedimiento del Papanicolaou, datos a los que finalmente lograban acceder con mayor facilidad. A pesar de esto, se observaron oportunidades de mejora, como en la precisión, ya que la información registrada en el expediente estaba fuera del campo destinado para su escritura.

Con relación a la completitud, se observó que faltaba información en los apartados de identificación de la unidad e identificación de la paciente, como el nombre de la entidad federativa de la unidad, el municipio de la unidad, la clave única de establecimientos de salud, la clave única de registro de población de la paciente, así como el correo electrónico de esta. En el atributo de legibilidad se observó que se llenaban los registros clínicos con tintas muy tenues y hasta por tres personas diferentes, debido a la inexperiencia en el llenado del formato, lo que ocasionó una escritura poco homogénea que dificulta la lectura e interpretación del registro.

Estos hallazgos tienen similitud al estudio llevado a cabo en Ecuador por Castillo *et al.*, en 2021, donde se encontró que del 80 al 100 % de las notas eran ilegibles y poco claras. Además, se omitieron la fecha y hora, y hubo repetición de palabras innecesarias [34]. Los hallazgos también permiten identificar el desconocimiento de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, ya que en el artículo 5 señala que el registro clínico deberá expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, legible, sin enmendaduras y tachaduras, y en el artículo 9 indica que el expediente clínico lo deberá registrar el personal que realizó el estudio y contendrá los mínimos que se requieren llenar en el expediente [12].

Lo anterior también está relacionado con un estudio en Nuevo León, México, de Santos *et al.*, en 2022, donde se encontraron niveles de conocimientos bajos tanto en el ámbito científico como en el legal. De igual manera, la calidad de la escritura de los registros fue deficiente, con tachaduras, letra no legible, redacción deficiente e incompleta. Además, se menciona que cabía la probabilidad de que el personal copiara los registros del turno anterior [15].

Igualmente, otro estudio, efectuado en Argentina por Suárez *et al.*, en 2020, informó que el 23,1 % a veces hizo los registros de manera precisa y el 23,1 % nunca escribe las características de los hallazgos. Con relación al indicador de completitud de este mismo estudio, el 38,5 % nunca estuvo completo, y con el indicador de legibilidad y claridad, el 30,8 % a veces cumplía, sobre todo por el uso de abreviaturas no comunes [15,35].

En la posintervención educativa del presente estudio, la calidad de los registros clínicos presentó un incremento al nivel alto en todos los formatos evaluados, reflejando de esta manera el impacto de la intervención

educativa. Esto concuerda con el estudio de Reyes *et al.* en 2020, en Lima, Perú, donde menciona que uno de los puntos que implica al incorrecto registro de los expedientes clínicos es la falta de capacitación y sensibilización del personal, los cuales se convierten en factores importantes para obtener los resultados esperados de los registros clínicos [16].

Por otro lado, a pesar del incremento global en la calidad de los registros clínicos, reportado en el presente estudio, en la revisión específica por cada uno de los apartados que constituyen el formato se observó que en algunos no se obtuvo un aumento, como es el caso de los apartados correspondientes a la identificación de la paciente y los antecedentes. Estos, por el contrario, mantuvieron un nivel de calidad alto tanto en la preintervención como en la posintervención, ya que las preguntas de estos apartados estaban orientadas a las pacientes y sus respuestas eran de fácil acceso, y los hallazgos que debían registrar en el formato posterior a la realización del Papanicolaou lo anotaban inmediatamente que terminaban el procedimiento. Ello, a diferencia del apartado de identificación de la unidad, conformado por preguntas propias de la institución de salud, que eran desconocidas por los pasantes de enfermería, por lo que no lo registraban adecuadamente u omitían su registro; sin embargo, posterior a la intervención, se dieron a conocer estos datos para asegurar el adecuado llenado de los registros clínicos.

En consecuencia, la presente intervención educativa tuvo un impacto positivo en la calidad de los registros clínicos, debido a que mejoraron el nivel de calidad posterior a la intervención, como es el caso de la elaboración del apartado de identificación de la unidad y aquellos que desde un inicio tuvieron un nivel de calidad alto, como los apartados de identificación de la paciente y antecedentes. Esto hace evidente la importancia de estas estrategias educativas para aumentar o mantener los conocimientos, lo cual también es señalado por Figueira *et al.* en un estudio realizado en Argentina en 2022, donde resaltan la importancia de implementar estrategias orientadas al seguimiento sistemático de la redacción y de la capacitación de los profesionales de enfermería para el correcto llenado de los registros clínicos, para así reforzar los conocimientos sobre el proceso enfermero, haciendo hincapié en los registros clínicos [36].

Otra de las variables analizadas en este estudio fue la autopercepción de los pasantes de enfermería con relación a los conocimientos y habilidades en los registros clínicos, en la cual se presentó un incremento en la posintervención.

En la preintervención para los conocimientos, la mayoría se ubicó entre bueno y muy bueno, y en la posintervención mejoraron, ya que la mayoría los calificó entre excelente y bueno. Igualmente, para las habilidades en la preintervención, un alto porcentaje las consideraron entre bueno, regular y muy bueno, y posterior a

la intervención educativa mejoraron, ya que la mayoría las calificó como bueno, muy bueno y excelente. Sin embargo, a pesar del evidente aumento en la autopercepción de los pasantes, es importante resaltar que ellos aún son estudiantes en entrenamiento y consideran que la gran cantidad de registros que deben de completar en la institución limita el correcto llenado de los mismos, ya que al repetir información en los diferentes formatos se puede automatizar el llenado de la hoja, generando fallas en el registro de los expedientes, como lo menciona Marceliano en el estudio realizado en 2022, en México, donde señala que los expedientes clínicos de los pacientes que no cumplían con los registros como lo establece la NOM-004-SSA3-2012, se considera factor de riesgo para la seguridad del paciente [37].

Teniendo presente que los participantes aún son estudiantes en proceso académico, la retroalimentación y el seguimiento por parte de un profesional o un docente en su práctica es fundamental, ya que en muchas ocasiones la toma de decisiones o la generación de confianza sobre el procedimiento y llenado de los registros clínicos del Papanicolaou es crucial en su práctica diaria, lo que concuerda con el estudio de Lilliecreutz *et al.*, en Suecia, en 2023, donde mencionan que a pesar de la creciente confianza de los estudiantes en el procedimiento ginecológico debido al aumento en la práctica, la autocritica de ellos mismos era un tema que se producía comúnmente, ya que expresaban dudas en su desempeño y consideraban que no recibieron retroalimentación. Sin embargo, es importante tener una validación en los conocimientos o prácticas, para mantener o mejorar la confianza del estudiante [33].

En función de lo anterior, es visible el alto valor que tiene priorizar la capacitación y el entrenamiento antes del ingreso a la vida laboral de los futuros profesionales de enfermería, ya que, de acuerdo con la OIT, es fundamental promover el desarrollo de los recursos humanos, mediante una educación y formación previa al empleo. Esto no solo aumenta la empleabilidad y fomenta la inclusión social, sino que también asegura la pertinencia y la calidad de los programas formativos, garantizando oportunidades adecuadas para adquirir y certificar las competencias demandadas por el mercado laboral y de esta manera cumplir con la calidad de los expedientes clínicos, que son la fuente principal para la toma de decisiones en el ámbito de la salud [14].

La implementación de la intervención educativa en pasantes de enfermería para mejorar la calidad de los registros clínicos del programa de DOCACU es efectiva, ya que presentó un aumento en el nivel de calidad en el llenado de los formatos a nivel general y específicamente por cada uno de los apartados. De igual manera, se obtuvo un impacto positivo en la autopercepción de los conocimientos y las habilidades en el llenado de los registros.

En este estudio se presentó como limitación la baja participación de pacientes para la toma de Papanicolaou, lo cual demuestra que la población aún no ha tomado conciencia de la importancia del tamizaje de cáncer cervicouterino, lo que denota la necesidad de intensificar las campañas de salud de manera que sean más cercanas a las pacientes y entendibles.

Se recomienda, para futuras investigaciones, conocer cuáles son los factores que influyen en la población para no participar en el programa de DOCACU, así como realizar intervenciones comunitarias dirigidas a las usuarias, con la finalidad de aumentar la cobertura y de esta manera impactar positivamente en los índices del programa de DOCACU. Asimismo, es importante que los pasantes obtengan una mayor capacitación para la toma de citologías cervicales y el registro clínico.

Declaración de fuente de financiación

Los autores fueron responsables de la financiación del mismo.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores no presentaron conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad

Los autores declaran que asumen toda la responsabilidad por los puntos de vista expresados en el texto. Las instituciones a las que pertenecen los autores no asumen ninguna responsabilidad al respecto.

Declaración de contribución por autores

Manuela Palacio Restrepo: Ejecución del proyecto, elaboración de manuscrito, seguimiento de correcciones del manuscrito

Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez: idea original del proyecto, dirección del proyecto, supervisión del proyecto, correcciones del manuscrito.

Dario Gaytán Hernández: procesamiento de datos, análisis estadístico

Referencias

1. International Agency for Research on Cancer. Cancer today [internet]. 2024. [citado 2025 ene. 10]. Disponible en: [https://gco.](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/maps-heatmap?mode=population&cancers=23)

[iarc.fr/today/en/dataviz/maps-heatmap?mode=population&cancers=23](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/maps-heatmap?mode=population&cancers=23)

2. International Agency for Research on Cancer. Cancer today. Mortalidad 2022 [internet]. 2025. [citado 2025 may. 6]. Disponible en: https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars?cancers=23&types=1&sexes=2&palette=Reds&mode=population&populations=484&key=total&age_end=14
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 [internet]. 2022 [citado 2024 ene. 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Síntesis sobre políticas de salud. Prevención y control del cáncer cervical en México [internet]. s. f. [citado 2024 ene. 22]. Disponible en: https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISP_Cancer_Cervical.pdf
5. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer. 2021-2024 [internet]. 2021. [citado 2024 ene. 11]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1dI1jc8bF_tmjtpvFr_Rx9wUr8dAGMd1Z/view?google_abuse=GOOGLE_ABUSE_EXEMPTION%3DID%3Dae20b751c8ca6b0d:TM%3D1705961316:C%3Dr:IP%3D2806:108e:19:34c7:d48e:6614:4e66:fb1-S%3DsfkXDXZW6408NBKOlHeCljY%3B+path%3D/%3B+domain%3Dgoogle.com%3B+expires%3DTue,+23-Jan-2024+01:08:36+GMT
6. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Sistemas de salud para la seguridad sanitaria [internet]. 2021 [citado 2025 may. 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/b/58698>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). CE174/15 Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030 [internet]. 2024 [citado 2025 may. 6]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ce17415-plan-accion-para-fortalecer-sistemas-informacion-para-salud-2024-2030>
8. Vargas J, Segovia J, Garro GM. Sistema de información de la red nacional de laboratorios de salud pública en el Perú (NETLAB). Rev Perú Med Exp Salud Pública [internet]. 2015 [citado 2024 ene. 22]; 32(2):378-84. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200026&lng=es
9. Carvalho I, Cuevas RA. Registro médico electrónico en la atención primaria en Brasil. VIII reunión RELACSIS- Managua, Nicaragua [internet]. 23 al 25 de mayo de 2017 [citado 2024 ene. 11]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Cuevas-Gaete/publication/317631585_Registro_Medico_Electronico_en_la_atencion_primaria_de_Brasil/links/59448d0945851525f890b2f7/Registro-Medico-Electronico-en-la-atencion-primaria-de-Brasil.pdf
10. Guerrero MC, Gutiérrez, Terán Y. Factibilidad para implementar un sistema electrónico de registros de citología cervical. Rev Enferm IMSS [internet]. 2020 [citado 2024 ene. 22]; 28(2):92-101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95334>
11. Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico [internet]. 2012 jun. 29 [citado 2023 sep. 19]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
12. Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino [internet]. 1994 [citado

- 2023 sep. 19]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4868716&fecha=06/03/1998#gsc.tab=0
13. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Impulso a la educación dual, contribuye a la formación y desarrollo de competencias para el acercamiento de los estudiantes al mercado laboral [internet]. 2023 [citado 2024 jun. 16]. Disponible en: <http://www.anuies.mx/noticias/impulso-a-la-educacin-dual-contribuye-a-la-formacin-y-desarrollo-de>
14. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Empleo y desarrollo de competencias. Compendio de convenios y recomendaciones de la OIT [internet]. s. f. [citado 2024 jun. 16]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/publications/empleo-y-desarrollo-de-competencias-compendio-y-recomendaciones-de-la-oit>
15. Santos FI, Santos FJM, Mendoza GEJ, et al. Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería. *Rev CONAMED*. 2022;27(2):57-62. DOI: <https://doi.org/10.35366/106225>
16. Reyes E, Matzumura J, Gutiérrez H. Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un hospital de las Fuerzas Armadas. *Rev Ciencia Tecn* [internet]. 2020 [citado 2024 abr. 23]; 16(2):33-41. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2880>
17. Ausubel D. Significado y aprendizaje significativo. En: *Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo* (2.ª ed.). México: Trillas; 1978. pp. 55-63.
18. Rodríguez ML. La teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual. IN. *Revista Electrónica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa* [internet]. 2011 [citado 2023 sep. 19]; 3(1):29-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3634413>
19. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio del cáncer del cuello del útero [internet]. 2023 [citado 2024 ene. 22]; Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cnegssr/documentos/lineamientos-para-la-vigilancia-por-laboratorio-del-cancer-del-cuello-del-utero>
20. CDC. TREND statement checklist [internet]. 2004 [citado 2025 nov. 7]. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/149677>
21. Gutiérrez S, Terán Y, Hernández C. Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino: Estrategia Educativa Integral en Personal de Salud. En: *Caminar juntas en la ciencia*. México: Tirant Humanidades; 2023. pp. 323-445.
22. Viera T. El aprendizaje verbal significativo de Ausubel. Algunas consideraciones desde el enfoque histórico cultural. *Universidades* [internet]. 2003 [citado 2024 ene. 11]; (26):37-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37302605>
23. Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación. México. [internet]. 1984 feb. 7. [citado 2024 may. 6]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/index_111.php?year=1984&month=02&day=07#gsc.tab=0
24. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2017. [citado 2024 may. 6]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
25. Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [internet]. 2013 sep. 2 [citado 2024 may. 27]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/18U4phakZAfIS1VhJasZbMNov8eZCk1_t/view
26. Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Decreto de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación México [internet] 1987 ene 6 [citado 2024 may. 6]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0
27. Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares [internet]. 2010 jul. 5 [citado 2024 may. 6]. Disponible en: <https://www.gob.mx/indesol/documentos/ley-federal-de-proteccion-de-datos-personales-en-posesion-de-los-particulares>
28. Carrillo K, Vásquez E, Xaxalpa A, et al. Propuesta de implementación de intervención educativa: conocimientos y la actitud sobre VPH en enfermería. *Innovación y Desarrollo Tecnológico. Revista Digital* [internet] 2023 [citado 2025 may. 9]; 15(1):1-6. Disponible en: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/11/1_13_propuesta-de-implementacion-de-intervencion-educativa-conocimientos-y-la-actitud-sobre-vph-en-enfermeria.pdf
29. Pu J, Mei H, Pu Y, et al. Knowledge about Human Papillomavirus and Cervical Cancer Prevention among Intern Nurses. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2021;8(1):46-50. DOI: https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_45_20
30. King E, Busolo D. The role of primary care nurse practitioners in reducing barriers to cervical cancer screening: A literature review. *Can Oncol Nurs J*. 2022;32(2):233-44. DOI: <https://doi.org/10.5737/236880763223244>
31. Ordoñez AL, Alonso J, Cruz LD. Competencias cognitivas y procedimentales en el tamizaje de cáncer cervicouterino. *CuidArte*. 2019;8(15):6-16. DOI: <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.15.69153>
32. Lee J, Son HK. Comparison of learning transfer using simulation problem-based learning and demonstration: An application of Papanicolaou smear nursing education. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;8(4):1765. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041765>
33. Lilliecreutz C, Spetz AC, et al. Student-led clinic cervical cancer screening—medical students' views on progression of learning, quality of Pap smears and women's experiences of the visit – a mixed methods study. *BMC Med Educ*. 2023;23(218). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04162-y>
34. Castillo RM, Villa CM, Costales BG, et al. Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. *Rev. Pol. Con.* [internet]. 2021 [citado 2024 abr. 23]; 6(8):1-17. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2971/html>
35. Suárez N, Caputo A, Cruz F. Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende Cerro en el año 2019. *Notas Enferm*. 2020;20(35):21-9. DOI: <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v20.n35.29154>
36. Figueira J, Canova CJ, Garrido M, Tallarita AD, Boyardi V, Cisneros MCE. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una unidad de terapia intensiva – neonatal. *Enf Global*. 2022;21(3):464-87. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>
37. Marceliano Rodríguez X. Intervención educativa para mejorar el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería en un hospital de segundo nivel. [Tesis de maestría]. Veracruz, México: Universidad Veracruzana [internet]; 2022 [citado 2024 abr. 15]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/52907>