

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN CLINICA JUNICAL

ANLLY ALEJANDRA SUAREZ RUIZ
PASANTE

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LAS SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
GIRARDOT
2024

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE NOTAS DE ENFERMERIA EN CLINICA JUNICAL

ANLLY ALEJANDRA SUAREZ RUIZ
PASANTE

Trabajo de grado modalidad pasantía para optar por el título de Enfermera

ASESORAS INTERNAS

YURI VIVIANA CHAVEZ MARIN
PROFESORA PROGRAMA DE ENFERMERIA
MARELBI HIDALGO MEJIA
PROFESORA PROGRAMA DE ENFERMERIA

ASESORA EXTERNA
GEORGINA ZAMUDIO FORERO
COORDINADORA DE ENFERMERIA CLINICA JUNICAL

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LAS SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
GIRARDOT
2024

NOTA DE ACEPTACION

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a:

A Dios que es mi refugio en todo momento por darme la fuerza, la sabiduría y la paciencia para culminar con los objetivos propuestos, es quien está en todos los pasos que doy, guía mi camino de acuerdo con sus tiempos, porque sus tiempos son perfectos.

A mi hijo Juan José Devia que, pese a su corta edad, me brinda su amor, comprensión y paciencia, por ser el mayor motivo para seguir adelante y dar ejemplo de perseverancia y resiliencia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi madre María Victoria y a mi esposo José Devia por su dedicación y su apoyo incondicional, por no soltarme la mano cuando quise desfallecer y llenarme de palabras de aliento motivándome a seguir y cumplir mi sueño de ser profesional.

A mis docentes Yuri Chávez y Marelbi Hidalgo por su paciencia, esfuerzo y comprensión, por dedicarme su tiempo, brindarme sus conocimientos y compartir su experiencia para alcanzar el objetivo de este proyecto.

A mi familia por sus consejos y oraciones que siempre me acompañan para cumplir mis objetivos.

A la Clínica Junical por permitirme realizar esta pasantía, brindándome los recursos necesarios para la realización de esta, a la Jefe Georgina Zamudio por siempre estar dispuesta a enseñar y transmitir sus conocimientos.

CONTENIDO

Pág.

1. INTRODUCCIÓN	10
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GENERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. PROBLEMA	13
4. PROPOSITO	15
5. MARCOS DE REFERENCIA	16
5.1. MARCO TEORICO	16
5.2. MARCO CONCEPTUAL	17
5.3. MARCO LEGAL	19
5.4. MARCO ETICO.....	21
6. METODOLOGIA	23
6.1. RECURSOS MATERIALES	28
6.2. TALENTO HUMANO.....	28
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
7.1 RESULTADOS SERVICIO DE URGENCIAS	35
7.2 SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	37
7.3 SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	41
7.4 SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA	43
7.5 SERVICIO DE PEDIATRIA	45
7.6 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	47
8. CONCLUSIONES	50
9. RECOMENDACIONES	51
10. BIBLIOGRAFÍA	52
11. ANEXOS	56

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del talento humano de enfermería participante en la medición de adherencia por servicio.....	29
Tabla 2. Ítem de no cumplimientos lista de chequeo no gestantes.....	33
Tabla 3. Ítem de no cumplimientos lista de chequeo paciente gestante.....	33
Tabla 4. Ítem de no cumplimientos lista de chequeo paciente en la unidad de cuidado intensivo.....	34

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Cobertura medición de adherencia	29
Gráfica 2 Nivel de adherencia por servicios	30
Gráfica 3 Nivel de adherencia del talento humano	31
Gráfica 4. Adherencia del talento humano por servicios.....	31
Gráfica 5 Cumplimiento del talento humano por servicios.....	32
Gráfica 6 Cumplimiento servicio de urgencias.	35
Gráfica 7. Adherencia del servicio de urgencias	36
Gráfica 8. Ítem de No cumplimiento en el servicio de urgencias.	36
Gráfica 9. Resultados de cumplimiento del servicio de UCI adulto.....	37
Gráfica 10. Nivel de adherencia del servicio de UCI adulto.....	38
Gráfica 11. Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI – Estructura general.	38
Gráfica 12, Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI – Criterio Recibo de turno.	39
Gráfica 13. Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI – Cambio de posición.	39
Gráfica 14. Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI adulto – Baño del paciente	40
Gráfica 15. Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI adulto – Dieta	41
Gráfica 16. Resultados de cumplimiento del servicio de UCI Neonatal	42
Gráfica 17. Adherencia del servicio de UCI Neonatal.....	42
Gráfica 18. Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI Neonatal.	43
Gráfica 19. Resultados de cumplimiento del servicio de Gineco-obstetricia.	44
Gráfica 20. Adherencia del servicio de Gineco-obstetricia.	44
Gráfica 21. Ítem de no cumplimiento del servicio de Gineco-obstetricia.....	45
Gráfica 22. Resultados de cumplimiento del servicio de Pediatría.	45
Gráfica 23. Adherencia del servicio de Pediatría.....	46
Gráfica 24. Ítem de no cumplimiento del servicio de Pediatría	46
Gráfica 25. Resultados de cumplimiento del servicio de hospitalización adultos	47
Gráfica 26. Adherencia del servicio de hospitalización adultos.	48
Gráfica 27. Ítem de no cumplimiento del servicio de hospitalización adultos.....	48

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Documento de procedimiento de notas de enfermería.	56
Anexo 2 Lista de chequeo de medición de adherencia registros de enfermería de paciente no gestante.	56
Anexo 3 Lista de chequeo de medición de adherencia registros de enfermería de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.	57
Anexo 4 Cronograma de aplicación de listas de chequeo.	57
Anexo 5 Base de datos de la medición de adherencia.	58
Anexo 6 . Informe de medición de adherencia del procedimiento de notas de enfermería.	59
Anexo 7 Indicador de promedio general de cumplimiento al diligenciamiento correcto de la historia clínica.	59
Anexo 8 Certificado de reconocimiento al personal con cumplimiento de la adherencia al procedimiento de notas de enfermería.	60
Anexo 9. Plan de mejora.....	60
Anexo 10. Ayudas audiovisuales para presentación de resultados de la medición de adherencia al servicio de urgencias.	60
Anexo 11. Ayudas audiovisuales para presentación de resultados de la medición de adherencia al servicio de UCI adultos.	61
Anexo 12. Diagrama de Gantt de la pasantía.....	61

1. INTRODUCCIÓN

Los registros clínicos son una fuente de información de gran relevancia de la atención del paciente pues permite evaluar retrospectivamente toda la asistencia y cuidados que se brindan durante una estancia hospitalaria, entre ellos se encuentran las notas de enfermería.

Las notas de enfermería son registros escritos esenciales que documentan las atenciones y el cuidado al paciente. Estas notas aseguran la comunicación eficaz entre profesionales de la salud, brindando un historial continuo del estado del paciente, los tratamientos administrados, cambios en la condición, evolución de la enfermedad y otra información relevante referente al paciente y su estadía en la institución de Salud.¹

Estas notas se deben registrar en cada turno incluyendo información completa de valoración, limitaciones físicas, cognitivas, alergias, dispositivos médicos, interpretación de escalas e intervenciones de enfermería, así como la educación que se le brinda al paciente para mejorar su autocuidado.² La información que se registre debe ser completa, exacta y útil para la persona, los trabajadores que intervienen en la asistencia sanitaria, el ámbito científico y legal, pues pueden ser utilizadas como base legal para evidenciar si la atención en salud se está realizando de la forma correcta con las normas adecuadas o si por el contrario se convierte pruebas para demandas a la Institución o personal de salud por faltas de atenciones no proporcionadas.³

El presente proyecto de pasantía se desarrolló en la Clínica Junical de la ciudad de Girardot, por la estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca en el periodo de noviembre y diciembre de 2023 y enero, junio y julio de 2024, corresponde a un proyecto en coordinación con el área de enfermería enfocado a las necesidades institucionales de actualización documental y medición de adherencia del talento humano en salud al protocolo de notas de enfermería mediante la aplicación de listas de chequeo como medida de control institucional mejorando la seguridad del paciente.

Este proyecto se desarrolló en tres fases la primera de actualización, ajuste y elaboración documental, mediante la revisión bibliográfica soportada en 50 documentos logrando actualizar el procedimiento "Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01" y las listas de chequeo, la segunda fase de medición de adherencia al documento institucional "Notas de enfermería" donde se revisa las historias clínicas y se aplica 534 listas de chequeo al personal auxiliar y profesional de enfermería evidenciando una adherencia del 60% del talento humano de enfermería al

¹ CONSEJO SUPERIOR DE SALUD. (REPUBLICA DEL Salvador). Lineamiento notas de enfermería unidad de enfermería ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería.

² SOZA DIAZ, Clarivel De Fátima; BAZAN SANCHEZ, Asunción Carmen Luz y DIAZ MANCHAY, Rosa Jeuna. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene.* [online]. 2020, vol.14, n.1.

³ Ciencia. innovación. en. salud. Diciembre 2013; Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado1 (2):126–133. Universidad Simón Bolívar (Col). ISSN: 2344-8636 Disponible en: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/innovacionsalud>.

procedimiento institucional de notas de enfermería, y la tercera fase consiste en la aplicación del plan de mejora a 71 personas que no lograron la adherencia.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la calidad del registro de notas de enfermería de la Clínica Junical, mediante la actualización documental y medición de adherencia, con el fin de garantizar la gestión del cuidado de enfermería.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar la actualización del documento “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01” de la Clínica Junical.
2. Ajustar y elaborar las listas de chequeo del documento institucional “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01”.
3. Realizar medición de adherencia del talento humano de enfermería al documento institucional “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01”.
4. Establecer acciones de mejora de acuerdo con los hallazgos encontrados en la medición de adherencia documento institucional “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-02”.

3. PROBLEMA

En el entorno hospitalario, la documentación precisa y completa de las notas de enfermería es esencial para brindar una atención de calidad y garantizar la continuidad del cuidado. A pesar de la importancia de este proceso, existe un problema persistente relacionado con la calidad de las notas de enfermería, lo que puede afectar negativamente la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la comunicación interdisciplinaria.⁴

La calidad de las notas de enfermería ha sido investigada por varios autores; Meneces⁵ en Bolivia muestra que 16% de los registros no cumplen en el ítem de Calidad y un 39% tienen un cumplimiento mínimo, adicional a esto las notas de enfermería no llevan una secuencialidad de las actividades realizadas y no se registra la evolución del paciente siendo esta la de más valor porcentual sacando como conclusión el exceso de registros y las posibles confusiones por realizar esta actividad al final de la jornada laboral. Cubero y Ruiz manifiestan que el 46.6% no registra la evolución completa del paciente, por su parte Macias revela que el 40% de los registros presentan una mala calidad y un 20% son de Calidad regular, haciendo énfasis en omisión de registros.

En Colombia, el talento humano de Enfermería es responsable de realizar los registros de atención en salud, como las notas de enfermería, un documento legal donde se deben registrar las actividades de cuidado que se le hacen al paciente de forma objetiva, clara, concreta y comprensible inmediatamente después de su realización. Sin embargo, por la falta de tiempo debido a la carga laboral, la cantidad de pacientes asignados y diversos factores del cargo, se sistematiza minimizando la actividad del registro haciéndola más corta y rápida.⁶

La Clínica Junical es una institución comprometida con la calidad de sus servicios, lo cual se refleja en la documentación de las historias clínicas, especialmente en las notas de enfermería. Estas notas se deben caracterizar por su claridad, coherencia y calidad, proporcionando información detallada que es fundamental para el cuidado del paciente asegurando la continuidad y la seguridad en la atención. Para mantener altos estos estándares de calidad desde el departamento de Enfermería se realizan auditorías internas de forma mensual a las notas de enfermería, estas auditorías no solo garantizan la calidad de los registros, sino que también identifican áreas de mejora continua, fomentando así una cultura de responsabilidad en el cuidado de la salud y minimizando factores adversos de tipo administrativo y jurídico. De acuerdo con la auditoría realizada en el mes de Mayo de 2024 se encontró los siguientes hallazgos: Se revisaron 30 historias clínicas donde se pudo evidenciar que solo el 61% de las

⁴ FERNANDEZ, Shirley; RUYDIAZ, Keydis; DEL TORO, Moraima. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Salud, Barranquilla [online]. 2016, vol.32, n.2 [cited 2024-06-12], pp.337-345. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200015&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0120-5552.

⁵ MENECEZ, Pamela Verónica. Calidad Del Registro De Enfermería S.O.A.P.I.E. En La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Seguro Social Universitario La Paz Gestión 2012. (2012)

⁶ ROMANO, Gloria Inés Prieto de y CHAVARRO BARRETO, María Teresa. PAGINAS DE ETICA PROFESIONAL - Pagina No. 8. Notas de Enfermería. TNEE [página web]. (2002).

listas de chequeo aplicadas cumplían al 100% y un 39% no cumplen con las normas institucionales para el registro de notas de enfermería, entre las inconformidades encontradas se tiene: copia y pega nota de recibo y entrega, no aplica cuidados enfermería, no registro cambios de posición y cuidados con la piel, no realiza cuidados con sonda vesical, no valora escalas, no registra nombre de acompañante y parentesco, realiza registros innecesarios, no registra signos vitales, por lo anterior la IPS necesita fortalecer la calidad de los registros de enfermería.

Para lograrlo se actualizará el procedimiento de Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01, se ajusta la lista de chequeo de medición de adherencia registros de enfermería en pacientes no gestantes ES-GCAL-FO-02, realizar lista de chequeo de medición de adherencia a los registros en la unidad de cuidado intensivo y finalmente medir la adherencia al talento humano de enfermería técnico y profesional de los servicios de internación (hospitalización adultos, observación y hospitalización pediátrica, hospitalización gineco-obstetricia, UCI adulto y neonatal) y atención inmediata (urgencias y atención al parto) y establecer el plan de mejora al personal que aplique de acuerdo con la medición de adherencia planteada.

4. PROPOSITO

Fortalecer la calidad del registro de notas de enfermería de la Clínica Junical, mediante la actualización documental, medición de adherencia y aplicación de planes de mejora del procedimiento “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01”, cumpliendo con la normatividad vigente, evidenciando el proceso de atención y el cuidado de enfermería que se brinda a los usuarios, familia y/o cuidadores que ingresan a la IPS.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1. MARCO TEORICO

FLORENCE NIGHTINGALE: “NOTAS SOBRE ENFERMERIA – QUE HACER Y QUE NO”

Florence Nightingale es considerada “la pionera de la enfermería moderna y quien además es reconocida como una de las precursoras de la Estadística Aplicada”, inicio su formación de enfermería en 1851 en Kaiserwerth, Alemania y participo en la Guerra de Crimea como enfermera voluntaria de allí el nombre de la Dama de lampara⁷.

Florence Nightingale publica su libro “*Notas de Enfermería: Que es y que no es*” donde refleja sus ideas revolucionarias de la práctica de enfermería. Este libro se publicó en 1859 y aborda temas importantes para el cuidado de los pacientes y la mejora de las condiciones sanitarias en los hospitales.

En “Notas de enfermería”, Nightingale destaca la importancia de la observación sistemática y el registro preciso de datos clínicos. Argumenta a favor de un enfoque científico en la enfermería, abogando por la recolección y análisis de datos para informar las prácticas de atención médica.⁸

En su libro se destaca la importancia de mantener los entornos hospitalarios limpios y bien ventilados para prevenir la propagación de enfermedades, teoría que se ha mantenido con gran impacto en la atención médica, además de la importancia de un trato digno y humano en la atención de los pacientes reconociendo la importancia del cuidado físico, emocional y psicológico.⁹

“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar”

Florence Nightingale

⁷ OBSERVATORIO MUJER UNIFE. BIOGRAFÍA DE MUJERES DESTACADAS. OMU UNIFÉ – Observatorio Mujer Unifé [página web]. [Consultado el 12, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://omu.unife.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/Biografia_Florence-Nightingale-1820-1910_Enfermera-escritora-y-estadística.-Precursora-de-la-enfermería-moderna-Italia.pdf>.

⁸ PABLO ÁLVAREZ, Juan; GUEVARA, Miguel y ORELLANA, Carolina. Florence Nightingale, La Enfermería Y La Estadística Otra Mujer Fantástica. En: Revista Médica Clínica Las Condes [en línea]. Mayo, 2018. vol. 29, no. 3 [consultado el 12, diciembre, 2023], p. 372-379. Disponible en Internet: DOI: 10.1016/j.rmcl.2018.05.004

⁹ Ibid.

5.2. MARCO CONCEPTUAL

Acciones de mejora: “Medidas realizadas o circunstancias modificadas para mejorar, minimizar y/o compensar un daño luego de un incidente”.¹⁰

Archivo de Gestión: “Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención”.¹¹

Calidad: Es la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de cualidad.¹²

Estado de salud: “El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario”.¹³

Equipo de Salud: “Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado”¹⁴

Gestión del cuidado de enfermería: “Acción propia del profesional de enfermería que realiza con otras personas para promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer”.¹⁵

Historia Clínica: “Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.¹⁶

¹⁰ GLOSARIO DE la seguridad del paciente [Anónimo]. Servicio de salud del principado de Asturias [página web]. (diciembre, 2015). [Consultado el 22, julio, 2022]. Disponible en Internet: http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/sgsp_glosario_v2.pdf

¹¹ Colombia. Ministerio de salud. Resolución 1995 de 1999 (8, Julio, 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. (Consultado 12, diciembre, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

¹² Editorial, Equipo (07/12/2023). "Calidad". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad/> Consultado: 13 de diciembre de 2023.

¹³ Ibid. P2

¹⁴ Ibid. P2

¹⁵ GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO [Anónimo]. Escuela de Enfermería – Facultad de Ciencias Médicas [página web]. (2020).

¹⁶ Colombia. Ministerio de salud. Resolución 1995 de 1999 (8, Julio, 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. (Consultado 12, diciembre, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

Lista de chequeo: “Es una herramienta a modo de formato, utilizada para recoger y compilar de forma estructurada datos asociados a un proceso o situación particular definida. Los datos reunidos representan una entrada para el uso de otras herramientas de control de calidad como el diagrama de Pareto o dispersión”.¹⁷

Medición de Adherencia: “Es la acción de medir o determinar mediante instrumentos o mediante una relación o fórmula previa un resultado dentro de los parámetros escogidos”.¹⁸

Notas de enfermería: “Registro estricto elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta el estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad, cuidados y procedimientos realizados a un paciente”.¹⁹

Nota aclaratoria: Nota que se realiza cuando se cometió un error de digitación o necesita agregar más información importante a una nota hecha con anterioridad en la historia clínica.²⁰

Nota tardía: Nota que se realiza cuando se olvida registrar alguna información importante en la historia clínica.²¹

Plan de mejora: Conjunto de medidas de cambio que se planifican en una organización en busca mejorar el rendimiento de manera sistémica no improvisada.²²

Registros de enfermería: Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución.²³

¹⁷ BETANCOURT, Diego. La lista de chequeo en calidad: Qué es y cómo se hace. 02 de agosto de 2016. [Citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: www.ingenioempresa.com/lista-de-chequeo

¹⁸ "Medición". En: Significados.com. Consultado: 21 de enero de 2023, Disponible en: <https://www.significados.com/medicion/>

¹⁹ De, C., & De Enfermería, N. (s/f). Lineamiento notas de enfermería unidad de enfermería ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. Gob.sv. P.2 Recuperado el 23 de noviembre de 2023, de <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf>.

²⁰ GUÍA PRÁCTICA PARA LA PRESENTACIÓN DE “NOTA ACLARATORIA” [Anónimo]. Poder Judicial de Baja California [página web]. (febrero, 2023). [Consultado el 13, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://pjbcc.gob.mx/contraloria/archivos/Guía%20para%20presentación%20de%20NOTA%20ACLARATORIA%20FEB%202023.pdf>>.

²¹ CORREA LARA, Javier. Registros y Notas de Enfermería. Comparte y Descubre Presentaciones | SlideShare [página web]. (27, marzo, 2017). [Consultado el 13, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://es.slideshare.net/javierkorrea1/registros-y-notas-de-enfermeria>>.

²² Que es un plan de mejora [Anónimo]. Educación Navarra [página web]. [Consultado el 12, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.educacion.navarra.es/documents/57308/57761/Que%20es_un_plan_de_mejora.pdf/c300e8bc-1606-40c0-8a20-22ce1895bc04>.

²³ CÁCERES GALVIS, Lina Paola. CARACTERISTICAS DE LOS REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION DE LA CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL AÑO 2015. Repositorio Institucional | Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB [página web]. (2016). [Consultado el 13, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/1656/2016_Tesis_Lina_Paola_Caceres_Galvis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

5.3. MARCO LEGAL

Ley 23 de 1981: “Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica”.²⁴

ARTÍCULO 34. “La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley”.²⁵

Resolución 1995 de 1999: Establece los lineamientos técnicos y administrativos para el manejo de la historia clínica en el sistema de salud colombiano. La historia clínica es el documento principal donde se registran las notas de enfermería.²⁶

Artículo 4: Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.²⁷

Artículo 10: “Registro específico es el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El prestador de servicios de salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta”.²⁸

Ley 594 de 2000: “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”.²⁹

Artículo 25. “De los documentos contables, notariales y otros. El Ministerio de la Cultura, a través del Archivo General de la Nación y el del sector correspondiente, de conformidad con las normas aplicables, reglamentarán lo relacionado con los tiempos de retención documental, organización y conservación de las historias clínicas, historias laborales, documentos contables y documentos notariales. Así mismo, se reglamentará lo atinente a los documentos producidos por las entidades privadas que presten servicios públicos”.³⁰

²⁴ MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999. Inicio | Ministerio de Educación Nacional [página web]. (8, julio, 1999). [Consultado el 21, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf>.

²⁵ MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999. Inicio | Ministerio de Educación Nacional [página web]. (8, julio, 1999). [Consultado el 21, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf>. P3.

²⁶ Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999. (8, Julio, 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. (Consultado 12, diciembre, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

²⁷ Ibid. P3

²⁸ Ibid. P4

²⁹ Colombia. Congreso de la Republica. Ley 594 de 2000. (14, Julio, 2000). Consultado el 15, diciembre 2023. Disponible en internet: <https://normativa.archivogeneral.gov.co/ley-594-de-2000/>

³⁰ Ibid. P12.

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.³¹

Artículo 16: Los equipos básicos de salud tendrán entre sus funciones las siguientes: 16.7 Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.³²

Artículo 112. Parágrafo transitorio: La historia clínica única electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre del año 2013, ésta tendrá plena validez probatoria.³³

Decreto 19 de 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública³⁴

Artículo 110 Parágrafo 3: “En caso de liquidación de una entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, responsable de la custodia y conservación de las historias clínicas, esta entidad deberá entregar al usuario o a su representante legal la correspondiente historia clínica, para lo cual publicará como mínimo dos (2) avisos en un diario de amplia circulación nacional con un intervalo de ocho (8) días, en el cual se indicará el plazo y las condiciones para que los usuarios retiren sus historias clínicas, plazo que podrá extenderse hasta por dos (2) meses más, contada, a partir de la publicación del último aviso”.³⁵

Resolución 839 de 2017: Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.³⁶

Artículo 12. “Las personas naturales o jurídicas que, pese a no tener la calidad de prestadores de servicios de salud, contraten profesionales de la salud para prestar servicios en sus sedes e instalaciones y que, como tal, custodien y conserven expedientes de historias clínicas, se sujetarán a lo dispuesto en la presente resolución”.³⁷

Ley 2015 de 2020: Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. Tiene por objeto regular la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE), a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos

³¹ Colombia. Congreso de la Republica. Ley 1438 de 2011. (19, enero, 2011). Consultado el 15, diciembre, 2023. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

³² Ibid. P8

³³ Ibid. P39

³⁴ Colombia. Decreto 19 de 2012. (10, enero, 2012). Consultado el 15, diciembre, 2023 Disponible en Internet: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45322>.

³⁵ Ibid. P26

³⁶ Colombia. Ministerio De Salud y Protección Social. Resolución 839 de 2017. (23, marzo, 2017). Consultado el 15, diciembre 2023. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf

³⁷ Colombia. Ministerio De Salud y Protección Social. Resolución 839 de 2017. (23, marzo, 2017). Consultado el 15, diciembre 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf P7.

relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona.

38

5.4. MARCO ETICO

Ley 266 de 1996: “Reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación”.³⁹

Ley 911 de 2004: “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.⁴⁰

Artículo 37. “El profesional de enfermería exigirá o adoptará los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se prestan a los sujetos de cuidado, según los niveles de complejidad, sin perjuicio del cumplimiento de las normas provenientes de las directivas institucionales o de autoridades competentes”.⁴¹

ARTÍCULO 38. “El profesional de enfermería diligenciará los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas, distintas a las internacionalmente aprobadas. Las correcciones a que haya lugar se podrán hacer a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo, la firma y el registro profesional del responsable”.⁴²

Resolución 8430 de 1993: “Por la cual se establecen las normas científicas, éticas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.⁴³

Artículo 11: “Las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: Primero Investigación sin riesgo, Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación

³⁸ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 2015 de 2020. Inicio - Función Pública [página web]. (31, enero, 2020). [Consultado el 18, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=105472>>.

³⁹ Colombia. Congreso De La República. Ley 266 De 1996. (25, enero, 1996). Consultado el 15, diciembre, 2023. Disponible en Internet: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

⁴⁰ Colombia. Ministerio de la educación. Ley 911 de 2004. (6, octubre, 2004). Consultado 13, diciembre, 2023). Disponible en internet: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

⁴¹ Colombia. Ministerio de la educación. Ley 911 de 2004. (6, octubre, 2004). Consultado 13, diciembre, 2023. Disponible en internet: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf. P7.

⁴² Ibid. P7

⁴³ Colombia. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993. (octubre 4). Consultado 25, junio, 2024. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>. P1

documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, Segundo Investigación con riesgo mínimo, Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva y por ultimo investigaciones con riesgo mayor que el mínimo, Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos, procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% entre otros".⁴⁴

⁴⁴ Ibid. P3

6. METODOLOGIA

Este proyecto se desarrolla mediante metodología cualitativa o documental, por su enfoque de gestión documental, recopilando y seleccionado información específicamente del registro de notas de enfermería de la Clínica Junical.

Se desarrolla mediante tres fases aplicando el ciclo PHVA:

1. Actualización, ajuste y elaboración documental.
2. Medición de Adherencia al documento institucional “notas de enfermería”.
3. Plan de mejora

FASE 1. ACTUALIZACIÓN, AJUSTE Y ELABORACION DOCUMENTAL
PLANEAR
<p>Actualizar el procedimiento de “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01”, en la plantilla institucional y la lista de chequeo “Medición de adherencia registros de enfermería en paciente no gestante ES-GCAL-FO-02”</p> <p>Elaborar la “lista de chequeo medición de adherencia registros de enfermería en paciente en unidad de cuidados intensivos” de acuerdo con el procedimiento de “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01” de la Clínica Junical.</p>
HACER
<ol style="list-style-type: none">1. Revisión de documentos institucionales (protocolos, manuales, procedimientos, listas de chequeo).2. Concertar con la coordinadora de enfermería las necesidades de la Clínica para la actualización de los documentos.3. Revisión de estudios con evidencias científica y normatividad vigente de registros clínicos.4. Actualizar el procedimiento “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01”. (Ver anexo 1)5. Ajustar la lista de chequeo “Medición de adherencia registros de enfermería en paciente no gestante ES-GCAL-FO-02”. (Ver anexo 2)6. Revisión y asesoría con la coordinadora de enfermería, las profesoras y la jefe del servicio de Unidad de cuidado intensivo adulto y neonatal.7. Realizar los ajustes de los documentos de acuerdo con las asesorías del personal de la clínica.8. Elaborar la “lista de chequeo medición de adherencia registros de enfermería en paciente en unidad de cuidados intensivos”. (Ver anexo 3)

VERIFICAR

Se actualiza el documento del procedimiento “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01” en los siguientes puntos:

- Ítem 1: Objetivo del procedimiento Pag 1.
- Ítem 2 Referencia documental y/o marco legal: Se incluye la ley 23 de 1981, Ley 599 de 2000, Ley 2015 de 2020, resolución 3100 de 2019 y se elimina la resolución 2003 de 2014. Pag 1
- Ítem 3 Definiciones: Se incluye definición de historia clínica, historia clínica electrónica, registro de enfermería y se cambia la definición de notas de enfermería. Pag 1-2
- Ítem 4 Desarrollo: Se incluye referente bibliográfico de la importancia de las notas de enfermería. Pag 2
- Ítem 4.1. Se incluyen en las generalidades los responsables, acceso a la historia clínica para el registro de las notas de enfermería. Pag 2-3
- Ítem 4.2. Se incluyen los principios legales y éticos para el registro de notas de enfermería. Pag 3-4
- Ítem 4.3. Se incluye la Estructura de la nota de enfermería. Pag 4-8
- Ítem 4.4 Se incluye el contenido de las notas de enfermería por servicios y/o procedimientos: 4.4.1. Servicios de hospitalización o urgencias, 4.4.2. Unidad de cuidado intensivo adulto, 4.4.3. Unidad de cuidado intensivo neonatal. Pag 8 a 26
- Ítem 4.5 Recomendaciones generales: Se ajustan las existentes y se añaden otras. Pag 27

Se realiza la elaboración de la “lista de chequeo medición de adherencia registros de enfermería en paciente en unidad de cuidados intensivos” de acuerdo con el procedimiento de “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01” junto con la asesoría de la coordinadora de enfermería de la Institución y las profesoras del programa de enfermería.

ACTUAR

El documento de procedimiento de “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01” y la “lista de chequeo medición de adherencia registros de enfermería en paciente en unidad de cuidados intensivos” se encuentra en revisión por parte del área de Gestión de calidad, para su estandarización y posterior socialización.

FASE 2. MEDICION DE ADHERENCIA

PLANEAR

Realizar medición de adherencia del talento humano de enfermería al documento institucional “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01”.

HACER

1. Determinar con la coordinadora de enfermería el tamaño de la muestra en los servicios para la aplicación de la lista de chequeo.

2. Realizar el cronograma para la aplicación de listas de chequeo en los servicios de internación (hospitalización adultos, observación y hospitalización pediatría, gineco-obstetricia, UCI Adultos y UCI Neonatal) y el servicio de atención inmediata (urgencias). (Ver anexo 4)
3. Aplicar las listas de chequeo de "Medición de adherencia registros de enfermería en paciente no gestante ES-GCAL-FO-02". "Medición de adherencia registros de enfermería binomio madre e hijo servicio de gineco-obstetricia ES-GCAL-FO-02" y "Medición de adherencia registros de enfermería en paciente en unidad de cuidados intensivos ES-GCAL-FO-02".
4. Aplicar 3 listas de chequeo a cada auxiliar y enfermero por servicio, mediante la revisión de historias clínicas en el sistema de recopilación de registros clínicos "Hosvital" de la Clínica Junical.
5. Elaborar base de datos para consolidar los resultados de la medición de adherencia. (Ver anexo 5)
6. Realizar el informe institucional de los resultados de medición de adherencia Cod. ES-GCAL-FO-04 a las notas de enfermería de junio. (Ver anexo 6)
7. Realizar el indicador de "Promedio general de cumplimiento al diligenciamiento correcto de la historia clínica MS-GAUD-ID-01" del mes de junio de 2024. (Ver anexo 7)
8. Realizar certificado de reconocimiento al talento humano por cumplimiento de los registros de enfermería. (Ver anexo 8)

VERIFICAR

Se realiza la medición de adherencia en el periodo del 13 de junio al 17 de julio 2024, la herramienta utilizada fue las listas de chequeo "Medición de adherencia registros de enfermería en paciente no gestante ES-GCAL-FO-02". "Medición de adherencia registros de enfermería binomio madre e hijo servicio de gineco-obstetricia ES-GCAL-FO-02" y "Medición de adherencia registros de enfermería en paciente en unidad de cuidados intensivos ES-GCAL-FO-02, aplicando 3 listas de chequeo por persona, con una muestra 204 personas, logrando una cobertura en la medición de adherencia del 91% que corresponde a 178 personas, el 8% restante corresponde a talento humano con vinculación laboral menor a un mes, personas con licencia de maternidad y/o incapacidades y profesionales de enfermería sin registros en las historias clínicas revisadas.

- Se aplican las listas de chequeo al talento humano de enfermería que labora en los servicios de internación (hospitalización adultos, observación y hospitalización pediatría, gineco-obstetricia, UCI Adultos y UCI Neonatal) y el servicio de atención inmediata (urgencias) a través de la verificación en las historias clínicas de los registros de enfermería en el sistema "Hosvital" de la Clínica Junical; logrando un total de 534 listas de chequeo aplicadas a 178 personas que corresponden al 71% (126) a los auxiliares de enfermería y el 29% (52) a los profesionales en enfermería.
- Se identifico que la adherencia general del talento humano de enfermería al procedimiento Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01 corresponde al 60 % representado por 107 personas: 38 enfermeros y 69 auxiliares de enfermería.

- En relación con la adherencia del talento humano de enfermería según servicios se evidencia que en el servicio de ginecoobstetricia el personal está adherido en un 93%, pediatría el 88%, UCI Neonatal con el 75%, urgencias 56%, hospitalización adultos 51% y UCI adultos el 45%.
- Según el cargo del talento humano de enfermería la adherencia de los 52 enfermeros corresponde al 73% (38 personas), y de los 126 auxiliares de enfermería corresponde al 55% (69 personas) al procedimiento de notas de enfermería.

Con relación a los ítems de incumplimiento en la lista de chequeo del personal en UCI corresponden a:

En el criterio de estructura general, los ítems de incumplimiento por el talento humano de enfermería son el 1,2 uso de hora militar en los registros clínicos por desconocer el procedimiento de notas de enfermería, el 1,5 hay buena ortografía en los registros, este incumplimiento corresponde a errores de digitación repetitivos y, por último, el 1,4, referente al uso de abreviaturas no autorizadas.

En el criterio de recibo de turno se encontró que no se cumple en mayor frecuencia el ítem 2.6 correspondiente a valoración de piel por no registrar en la nota de enfermería la descripción del estado de la piel, el ítem 2.1 no lo cumplen porque registran solo la posición anatómica del paciente y no la ubicación de la cabecera y el de menor cumplimiento corresponde al ítem 2.7 registra alergias del usuario no lo hacen por descuido u olvido.

En el criterio de cambio de posición el ítem de mayor incumplimiento es el 3.4 valora y describe la piel al cambio de posición, seguido del ítem 3.6 describe dispositivos de disminución de presión, el ítem 3.5 describe presencia de diuresis o deposición: cantidad y características, cambio de pañal, en este ítem no se evidencia en los registros clínicos el cambio de pañal a necesidad o como máximo cada 6 horas, el ítem 3.3 posición anatómica en que se encuentra y en que queda el paciente el incumplimiento de este ítem hace referencia a no describir en que posición encuentran al paciente antes de realizar el cambio de posición, el ítems 3.1 describe la hora según manecillas del reloj y 3.2 describe la persona que asiste el cambio son los de menor incumplimiento.

En el criterio de baño del paciente se encontró que el ítem 4.5 registra higiene genital es el de mayor frecuencia teniendo en cuenta que el talento humano no registra la valoración genital, seguida del ítem 4.2 describe higiene oral, no registran la presencia o ausencia de lesiones en cavidad bucal, el ítem 4,6 describe la valoración de la piel, no se evidencia que durante el baño se valora las condiciones de la piel y por último el ítem 4,1 con menor frecuencia no registran la persona que asiste el baño del paciente.

En el criterio de dieta no cumplen los ítems 5.1 describe tipo de nutrición oral y parenteral por falta de registro de la dieta terapéutica del usuario y los ítems 5.2 y 5.3 relacionados con tolerancia no registran al igual omiten el registro de la tolerancia de la nutrición enteral continua según protocolo.

- En la lista de chequeo aplicada al talento humano de enfermería en el servicio de gineco-obstetricia en el criterio 3 trabajo de parto, no se cumple con el ítem 3.8 relacionado con valora signos de expulsivo, teniendo en cuenta que no se registra en las notas de enfermería los signos como abombamiento del periné, protrusión anal etc. En las listas de chequeo aplicadas al talento humano en enfermería en los servicios de hospitalización, pediatría y urgencias, los ítems de no cumplimiento de mayor a menor frecuencia son:

- Ítem 1.2 usa hora militar en los registros
- Ítem 1.4 usa abreviaturas no autorizadas en los registros,
- Ítem 1.5 hay buena ortografía en los registros,
- Ítem 1.6 registra el texto en letras minúsculas y utiliza signos de puntuación,
- Ítem 1.7 registra la descripción de la valoración física cefalocaudal,
- Ítem 1.9 registra alergias del usuario,
- Ítem 1.10 registra la administración de la dieta prescrita por el médico y la tolerancia a esta.
- Ítem 1.13 registra los traslados internos del usuario indicando hora, lugar y procedimiento a realizar.

- Se realizó el informe de los resultados de medición de adherencia (MA) Cod. ES-GCAL-FO-04 donde se encontró
- El Número de personas o listas de chequeo en el intervalo de 0 a 59% 0 listas, de 60 a 89% 48 listas con un porcentaje de 9%, en el intervalo de 90 a 99% 164 listas aplicadas con un porcentaje de 31% y el intervalo de 100% 321 listas con un porcentaje del 60%. Según la fórmula de cálculo del porcentaje promedio el total del porcentaje promedio de adherencia obtenido es del 99%.

$$\frac{\text{Sumatorio puntaje total de c/u de las listas aplicadas} \times 100}{\text{Número total de listas aplicadas}}$$
- Realizar y entregar reconocimientos al talento humano de enfermería que logro un 100% de la adherencia.

ACTUAR

- Se proyecta elaborar el plan de mejora individual para el talento humano de enfermería que no obtuvo adherencia al procedimiento notas de enfermería.
- Se logra el cronograma de la medición de adherencia por cada servicio definido.
- Se realiza la entrega al departamento de enfermería del indicador de “Promedio general de cumplimiento al diligenciamiento correcto de la historia clínica MS-GAUD-ID-01” y el informe de los resultados de medición de adherencia Cod. ES-GCAL-FO-04.

FASE 3. PLAN DE MEJORA

PLANEAR

Establecer acciones de mejora de acuerdo con los hallazgos encontrados en la medición de adherencia documento institucional “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-02”

HACER

1. Revisar hallazgos de la medición de adherencia.
2. Elaborar el plan de mejora para el personal de enfermería que lo requiera según la medición de adherencia. (ver anexo 9)
3. Organizar el talento humano de enfermería para la ejecución del plan de mejora de acuerdo con los turnos.

4. Diseño de ayudas audiovisuales para socializar los resultados al talento humano de enfermería en los servicios de urgencias y UCI adultos. (Ver anexo 10 y 11)
5. Socializar de los resultados obtenidos al talento humano de enfermería en los servicios de urgencias y UCI adultos.
6. Implementar el plan de mejora individual al talento humano de enfermería y definir los compromisos de mejora.

VERIFICAR

Se aplica el plan de mejora a las 71 personas programadas de las cuales 14 son enfermero y 57 auxiliares de enfermería logrando una cobertura del 100%.

Se socializa los resultados obtenidos al talento humano de enfermería de los servicios de urgencias y unidad de cuidado intensivo adulto con una cobertura del 100%

ACTUAR

Se recomienda socializar los resultados obtenidos de la medición de adherencia al talento humano de los servicios de UCI neonatal, pediatría, hospitalización y gineco-obstetricia.

6.1. RECURSOS MATERIALES

- Espacio con escritorio y silla
- Dispositivos electrónicos: Computador y conexión de internet
- Documentación de Notas de enfermería de la Clínica Junical y listas de chequeo de medición de adherencia.
- Listas de chequeo para la medición
- Implementos de papelería: AZ – Separadores – Hojas – Lápiz – Esferos – Borrador.

6.2. TALENTO HUMANO

- Estudiante de Enfermería a cargo de la pasantía.
- Asesores internos de la Universidad de Cundinamarca programa de Enfermería
- Asesor externo de la Clínica Junical Medical SAS
- Talento humano en salud de la Clínica Junical

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

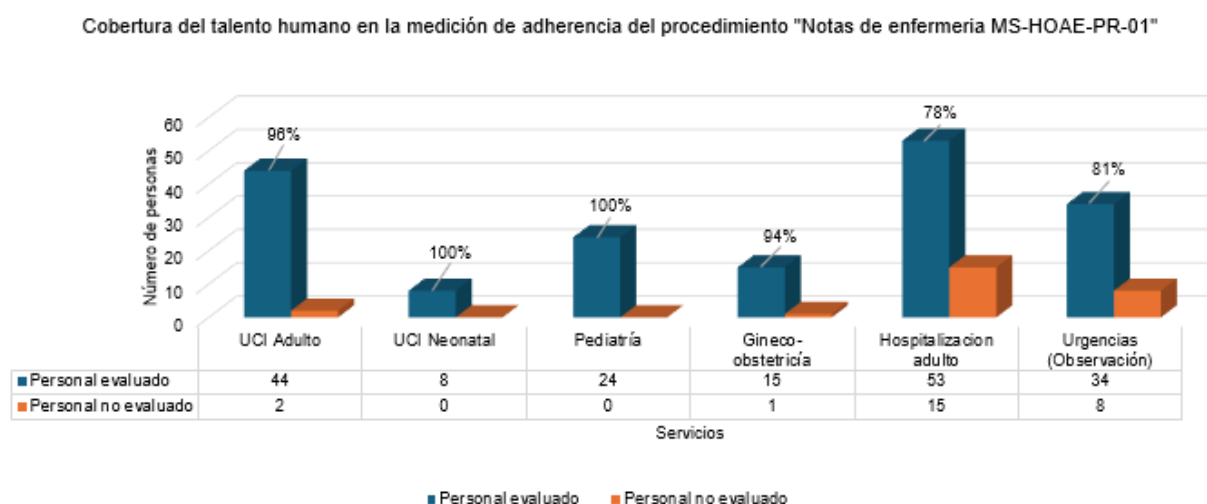
En la Clínica Junical Medical SAS se realiza la medición de adherencia al procedimiento institucional “Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01” al talento humano de enfermería de los servicios de internación (hospitalización adultos, observación y hospitalización pediátrica, hospitalización gineco-obstetricia, UCI adulto y neonatal) y atención inmediata (urgencias), se aplica 3 listas de chequeo por persona durante el periodo del 13 de junio del 2024 al 17 de Julio del 2024, se logra evaluar en los servicios de internación 100 auxiliares de enfermería y 44 enfermeros, en el servicio de atención inmediata(urgencias) 26 auxiliares y 8 enfermeros para un total de 178 funcionarios aplicando 534 listas de chequeo como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 1. Distribución del talento humano de enfermería participante en la medición de adherencia por servicio.

Servicios	Enfermeros	Auxiliares de enfermería	Listas aplicadas
UCI Adultos	18	26	132
UCI Neonatal	4	4	24
Pediatría	6	18	72
Gineco-obstetricia	4	11	45
Hospitalización adultos	12	41	159
Urgencias (Observación)	8	26	102
Total	52	126	534

Fuente: elaboración propia.

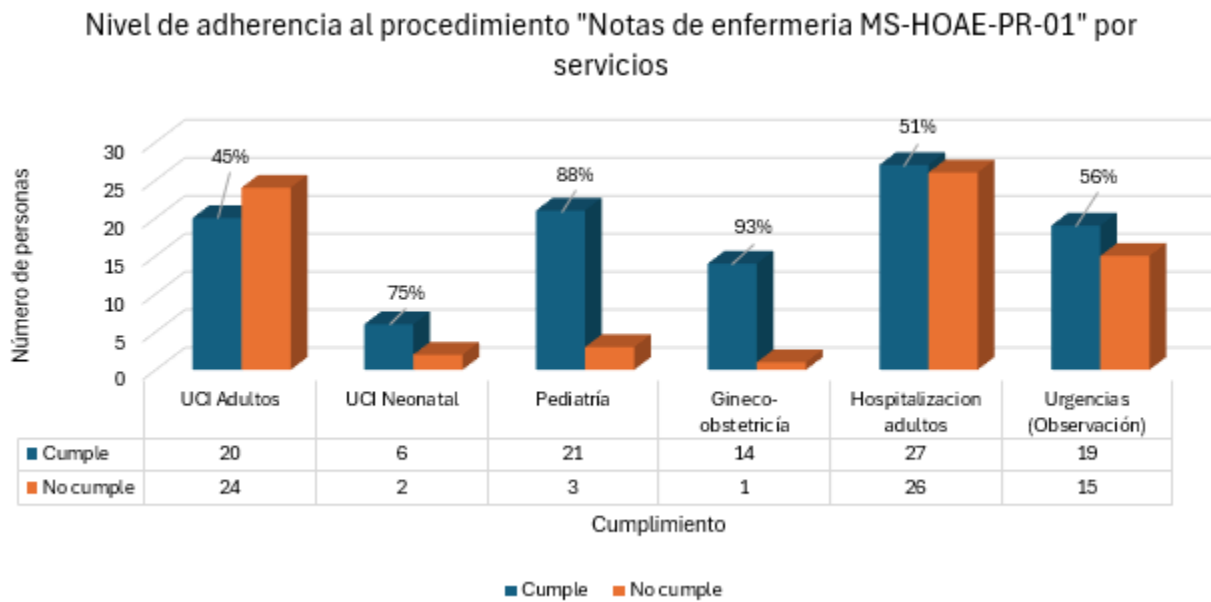
Gráfica 1. Cobertura medición de adherencia



Fuente: elaboración propia.

La grafica 1 muestra que la mayor cobertura de participación en la medición de adherencia del procedimiento notas de enfermería es el servicio de UCI Neonatal y pediatría con un 100%, seguido por UCI adulto con un 96%, Gineco-obstetricia con un 94%; la menor cobertura se observa en el hospitalización adulto con un 78% y servicio de urgencias con un 81% asociado al incremento de personal no evaluado por contar con el criterio de tiempo de vinculación a la institución menor a 1 mes y a la ausencia de registros de notas de enfermería en el personal profesional en el mes de Junio.

Gráfica 2 Nivel de adherencia por servicios

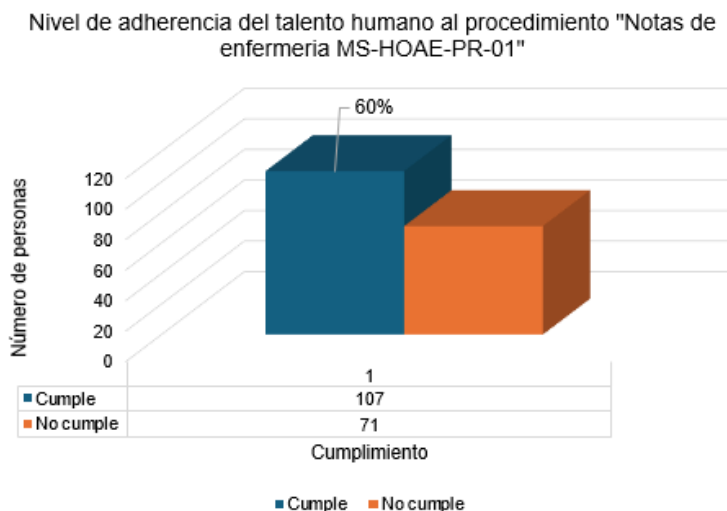


Fuente: elaboración propia

En el grafico se puede observar que la adherencia al procedimiento de notas de enfermería MS-HOAE-PR-01 es mayor en los servicios de gineco-obstetricia con 93% seguido por pediatría con el 88% y UCI Neonatal con un 75%. En contraste el servicio de urgencias observación la adherencia es del 56% seguido por el servicio de hospitalización adultos con 51% y por último el servicio de UCI adultos con un 45%.

Estas cifras sugieren mejorar los procesos con capacitación, planes de mejora enfocados en los incumplimientos específicos de cada área y seguimiento para alcanzar niveles de adherencia comparables con los servicios con mejor desempeño.

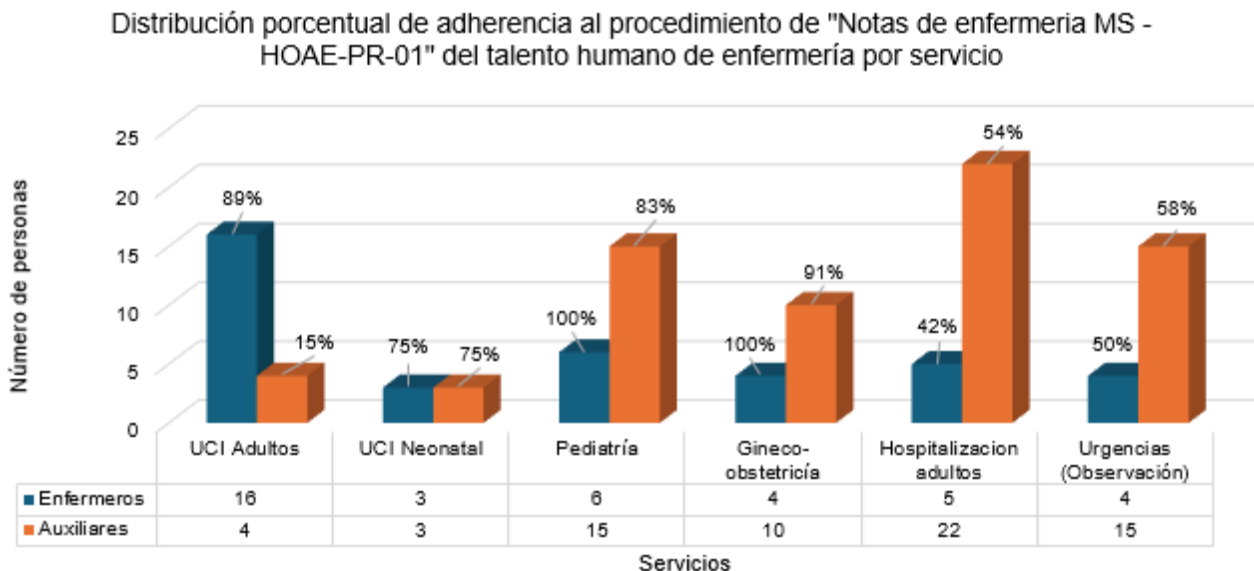
Gráfica 3 Nivel de adherencia del talento humano



Fuente: elaboración propia

La grafica muestra que el nivel de adherencia del talento humano al procedimiento de notas de enfermería es del 60% correspondiente a 107 personas, por otro lado, el 40% no cumple con el procedimiento lo que equivale a 71 personas, siendo este una proporción considerable en la que se debe aplicar metodologías y capacitaciones adicionales para facilitar mayor cumplimiento del procedimiento.

Gráfica 4. Adherencia del talento humano por servicios.

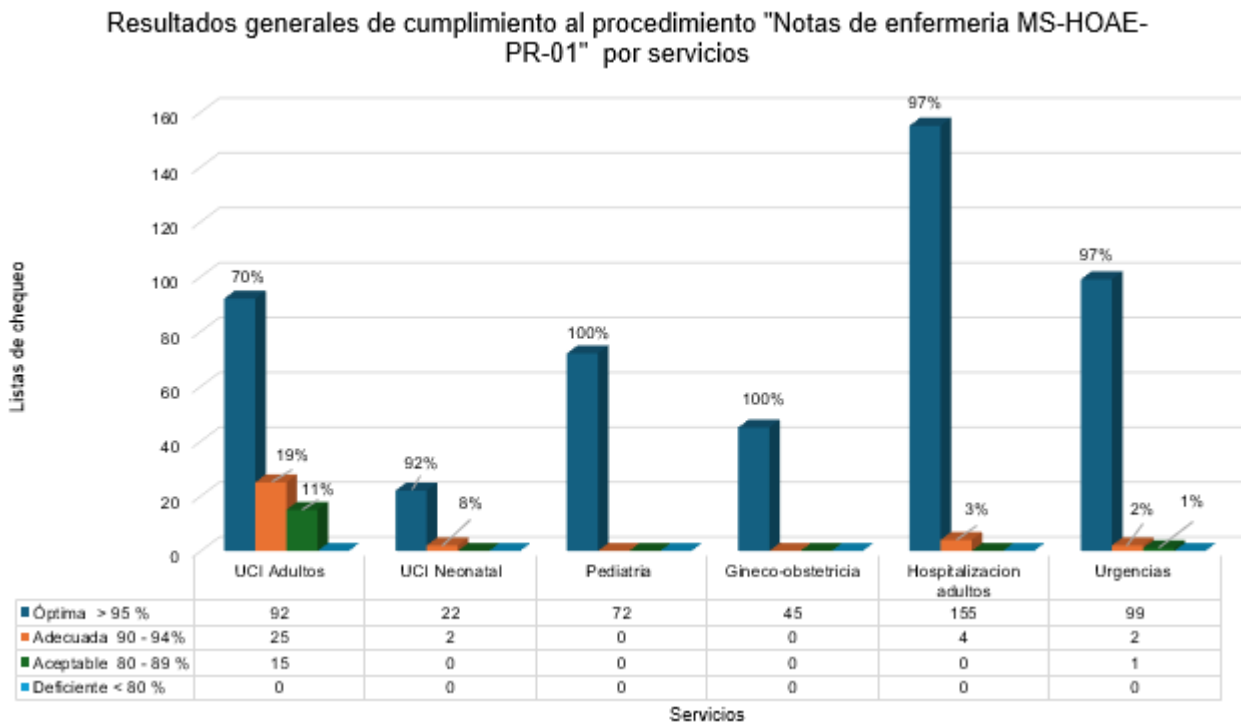


Fuente: elaboración propia

El gráfico muestra la adherencia al procedimiento de notas de enfermería discriminado por servicios y diferenciado el talento humano por enfermeros y auxiliares, destacando los

servicios de pediatría y gineco-obstetricia con un valor porcentual en los enfermeros del 100%, en rangos más bajos, los enfermeros de UCI adultos 89 %, UCI neonatal 75%, urgencias 50% y hospitalización adultos un 42% de adherencia. Los auxiliares de enfermería de los servicios de gineco-obstetricia, pediatría, UCI neonatal se destacan por su alta adherencia y en los servicios de hospitalización adulto, urgencias y UCI adulto tienen una particular baja adherencia.

Gráfica 5 Cumplimiento del talento humano por servicios.



De acuerdo con el cumplimiento al procedimiento "Notas de Enfermería" según aplicación de las 534 listas de chequeo al talento humano de enfermería en los diferentes servicios, se evidencia que hay un cumplimiento significativo en el rango de óptimo con un total de 485 listas equivalente al 91%, destacando el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en los que el rango de óptimo es del 100%, seguido por los servicios de hospitalización y urgencias con un porcentaje del 97%, el servicio de uci neonatal con 92% y con menor porcentaje el servicio de UCI adultos con un 70%.

Tabla 2. Ítem de no cumplimientos lista de chequeo no gestantes.

Lista de chequeo de medición de adherencia a pacientes no gestantes	
Ítems de no cumplimiento	Numero de listas
1.9 Registra alergias del usuario	17
1.2 Usa hora militar en los registros	15
1.5 Hay buena ortografía en los registros	6
1.10 Registra la administración de la dieta prescrita por el médico y la tolerancia a esta.	6
1.4 Usa abreviaturas no autorizadas en los registros	5
1.6 Registra el texto en letras minúsculas y utiliza signos de puntuación.	4
1.7 Registra la descripción de la valoración física cefalocaudal.	3
1.13 Registra los traslados internos de la usuaria indicando hora, lugar y procedimiento a realizar.	2

Fuente: elaboración propia.

En la tabla se evidencia los ítems de no cumplimiento en las listas de cheque que se aplicaron con el instrumento “Lista de chequeo de medición de adherencia registros de enfermería en pacientes no gestantes” donde se observa que se presentan 58 incumplimientos en total en las listas aplicadas, el ítem de mayor incumplimiento es el 1.9 registra alergias con 17 listas de seguido de usa hora militar en los registros con 15 listas, los ítems 1.5 y 1.10 con 6 listas, y el ítem 1.13 registra traslado es el ítem con menor incumplimiento con 2 listas de chequeo.

Tabla 3. Ítem de no cumplimientos lista de chequeo paciente gestante.

Lista de chequeo de medición de adherencia a los registros de enfermería de binomio madre-hijo en el servicio de gineco-obstetricia	
Ítems de no cumplimiento	Numero de listas
3.8 Valora signos de expulsivo y registra signos como: Abombamiento de periné, coronamiento, sensación de pujo.	1

Fuente: elaboración propia.

En el servicio de gineco-obstetricia se observa que el incumplimiento de los ítems en la lista de cheque es solo uno en el criterio de 3. Trabajo de parto en fase activa en el ítem 3.8 relacionado con la valoración de los signos de expulsivo.

Tabla 4. Ítem de no cumplimientos lista de chequeo paciente en la unidad de cuidado intensivo.

Lista de chequeo de medición de adherencia a los registros de enfermería de pacientes en la unidad de cuidado intensivo	
Ítems de no cumplimiento	Numero de listas
4.5 Registra Higiene genital: Valoración genital, presencia de lesiones. *En pacientes con sonda vesical: describir algún tipo de lesión y/o alteración a nivel de genitales, limpieza e higiene de sonda según protocolo de sonda, fijación de sonda.	17
4.2 Describe Higiene oral: Valoración de cavidad bucal, describir algún tipo de lesión.	16
3.4 Valora y describe la piel al cambio de posición.	14
1.2 Usa hora militar en los registros	12
3.6 Describe dispositivos de disminución de presión utilizados: Almohadas, dispositivos de gel, colchón de aire alternante	8
1.5 Hay buena ortografía en los registros	6
3.5 Describe presencia de diuresis o deposición: cantidad y características, cambio de pañal.	5
4.6 Describe la valoración de la piel: descripción de las condiciones de piel: textura, hidratación y lesiones en piel.	5
3.3 Posición anatómica en que se encuentra y en que queda el paciente: (dorsal, decúbito lateral derecho, decúbito lateral izquierdo, prono)	4
3.7 Rotación de dispositivos médicos: sonda vesical, tubos de drenajes, dispositivos médicos (pinza de saturador de oxígeno, brazalete de TA)	4
2.6 Valoración de piel: presencias de lesiones en piel, describiendo el estado de piel en las áreas donde están insertos los dispositivos	3
3.1 Describe la Hora: según manecilla de reloj. (cada 2 horas)	3
3.2 Describe la persona que asiste el cambio de posición.	3
5.1 Describe Tipo de nutrición: Oral (hiposódica, hipoglucida, blanda, semiblanda, líquida) Enteral (Pívor, Glucerna, Ensure)	3
2.1 Realiza la descripción de la ubicación cabecera y posición anatómica	2
4.1 Registra persona que asiste el baño del paciente.	2
5.2 Registra la tolerancia de la dieta: Presencia de emesis, distensión abdominal diarrea.	2
5.3 En caso de nutrición enteral continua describe la tolerancia cada 6 horas.	2
6.5 Describe revista médica: Equipo de salud que interviene en la revista médica, Cambios ordenados por el médico para realizar de forma inmediata.	2
1.4 Usa abreviaturas no autorizadas en los registros	1
2.7 Registra alergias del usuario	1

Fuente: elaboración propia.

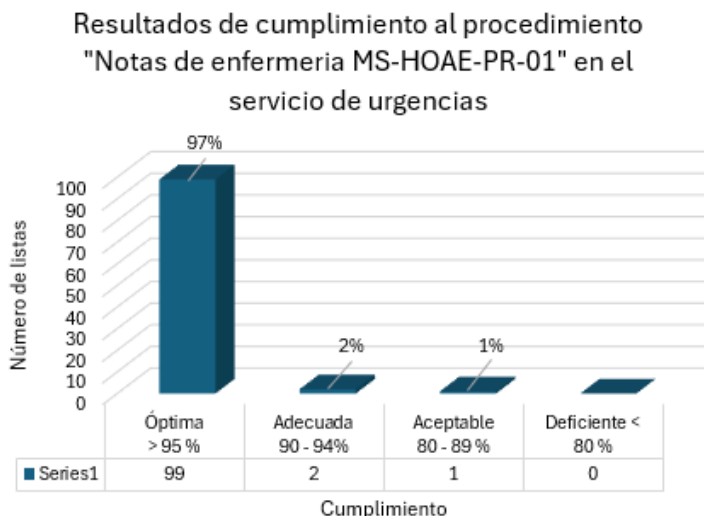
La tabla anteriormente relacionada nos muestra los ítems de no cumplimiento de las listas de chequeo aplicadas en los servicios de unidad de cuidado intensivo adultos y neonatal donde se evidencia que los ítems con mayor incumplimiento son el 4.5 registra valoración genital, el 4.2 describe valoración de la higiene oral, 3.4 valora y describe cambios en la piel al cambio de posición y usa hora militar en los registros con 17, 16, 14 y 12 listas de chequeo respectivamente y los ítems con menor incumplimiento son el 1.4 usa abreviaturas no autorizadas en los registros y 2,7 registra alergias del usuario con una lista de chequeo.

A continuación, se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la medición de adherencia al procedimiento de notas de enfermería MS-HOAE-PR-01 en el talento humano en cada uno de los servicios:

7.1 RESULTADOS SERVICIO DE URGENCIAS

En el servicio de Urgencias de la Clínica Junical Medical SAS se aplicó al talento humano de enfermería un total de 102 listas de chequeo obteniendo los resultados representados en las siguientes graficas:

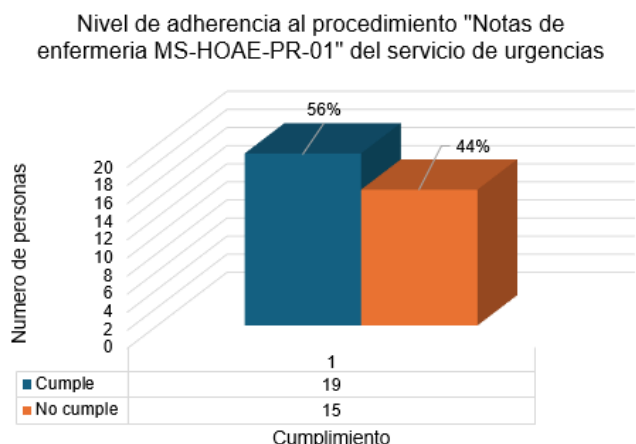
Gráfica 6 Cumplimiento servicio de urgencias.



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observan los resultados de las listas de chequeo aplicadas al talento humano de enfermería en el servicio de urgencias, donde el 97% (99 listas) obtuvieron un resultado optimo, el 2% (2 listas) en adecuado y 1% (1 lista) en aceptable, lo que quiere decir que el talento humano se compromete con cumplir el procedimiento buscando la calidad de la prestación del servicio.

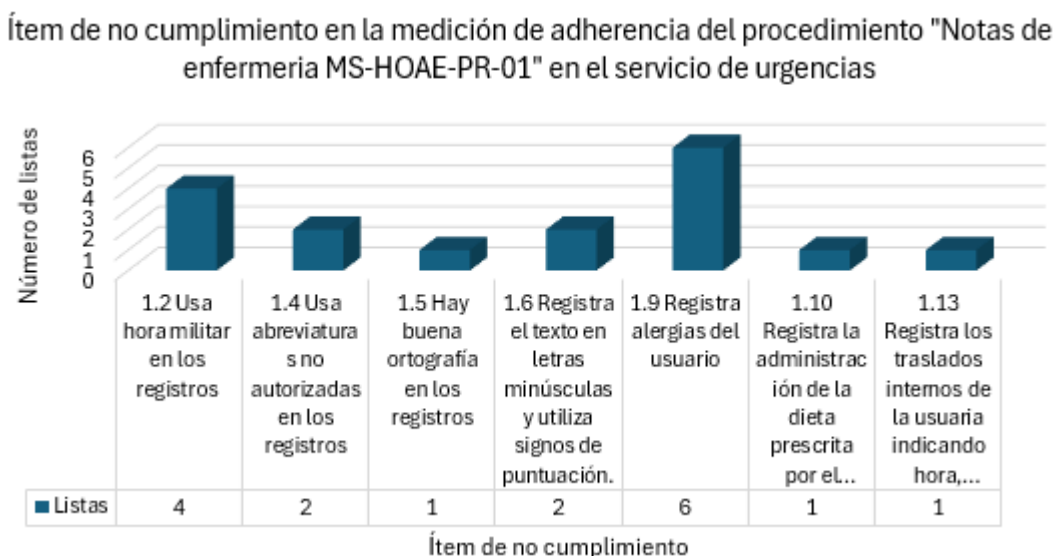
Gráfica 7. Adherencia del servicio de urgencias



Fuente: elaboración propia

En esta gráfica se observa el nivel de adherencia del talento humano del servicio de urgencias al procedimiento de notas de enfermería, donde el 56 % está adherido, lo que significa que obtuvieron un cumplimiento del 100 % en las tres listas de chequeo aplicadas a cada persona y el 44 % del personal no se encuentra adherido, siendo un porcentaje significativo lo que indica la necesidad de generar acciones de mejora para cumplir un mayor porcentaje y lograr la adherencia.

Gráfica 8. Ítem de No cumplimiento en el servicio de urgencias.



Fuente: elaboración propia

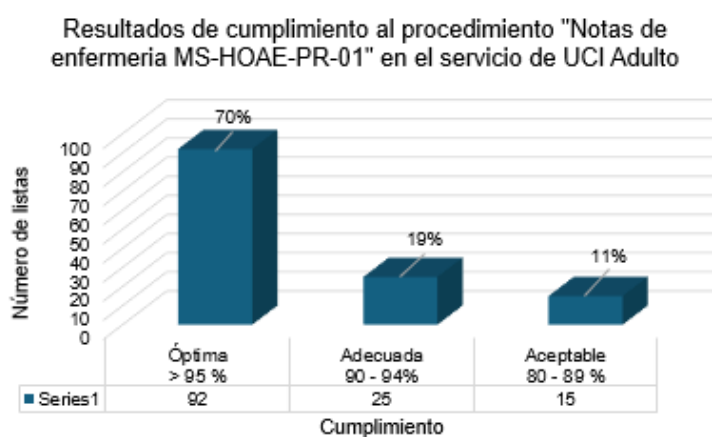
En relación con los ítems de no cumplimiento en el procedimiento de notas de enfermería se evidencia que el mayor ítem corresponde al 1.9 que hace referencia a registrar alergias del

usuario, lo que indica un hallazgo significativo que puede generar la presencia de eventos adversos en la administración de medicamentos, seguido del ítem 1.2 con 4 casos en los que no hace uso de la hora militar en los registros asociado al desconocimiento del aplicativo; los de menor cumplimiento corresponde a los ítems 1.5, 1.10 y 1.13

7.2 SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

En el servicio de Unidad Cuidado Intensivo de la Clínica Junical Medical SAS se aplicó al talento humano de enfermería un total de 132 listas de chequeo obteniendo los resultados representados en las siguientes graficas:

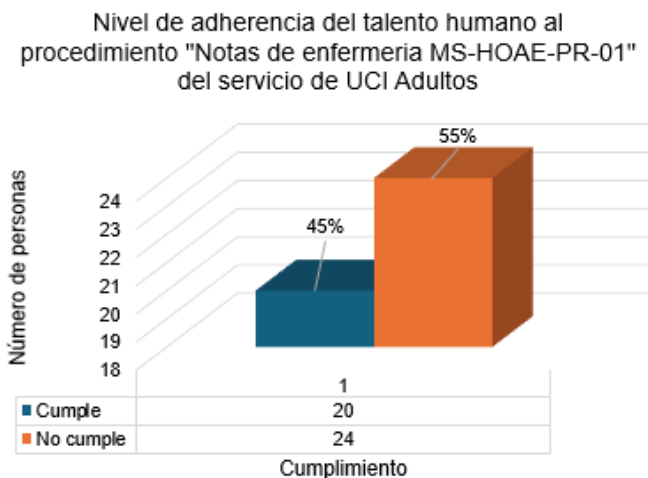
Gráfica 9. Resultados de cumplimiento del servicio de UCI adulto.



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observan los resultados de las listas de chequeo aplicadas al talento humano de enfermería en el servicio de UCI adultos, donde el 70% (92 listas) obtuvieron un resultado óptimo, el 19% (25 listas) en adecuado y 11% (15 lista) en aceptable, lo que demuestra que el talento humano requiere enfatizar en procesos de capacitación y seguimiento que contribuyan a la adherencia de los procedimientos estandarizados en busca de mejorar la calidad de los registros de la historia clínica.

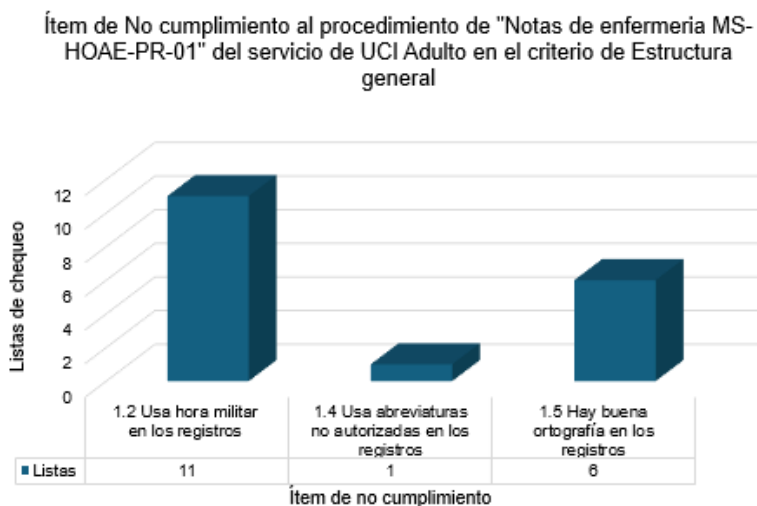
Gráfica 10. Nivel de adherencia del servicio de UCI adulto



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observa el nivel de adherencia del talento humano de la Unidad de cuidado intensivo al procedimiento de notas de enfermería donde se evidencia que el 45% está adherido lo que significa que obtuvieron un cumplimiento del 100% en las tres listas de chequeo aplicadas a cada persona y el 55% no se encuentra adherido, siendo un porcentaje significativo en el personal auxiliar de enfermería.

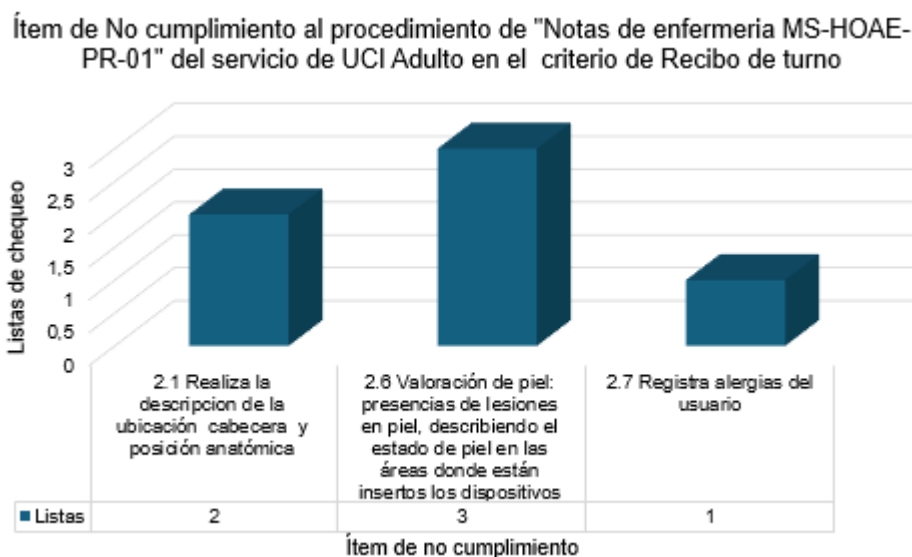
Gráfica 11. Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI – Estructura general.



Fuente: elaboración propia

En esta gráfica se observa los ítems de no cumplimiento al procedimiento de notas de enfermería en el criterio de estructura general, el cual contiene 6 ítems de los cuales se evidencia que el ítem con mayor incumplimiento es el 1.2 uso de hora militar en los registros clínicos, seguido del ítem 1.5 hay buena ortografía en los registros y por último se encuentra el ítem 1.4 referente al uso de abreviaturas no autorizadas en los registros

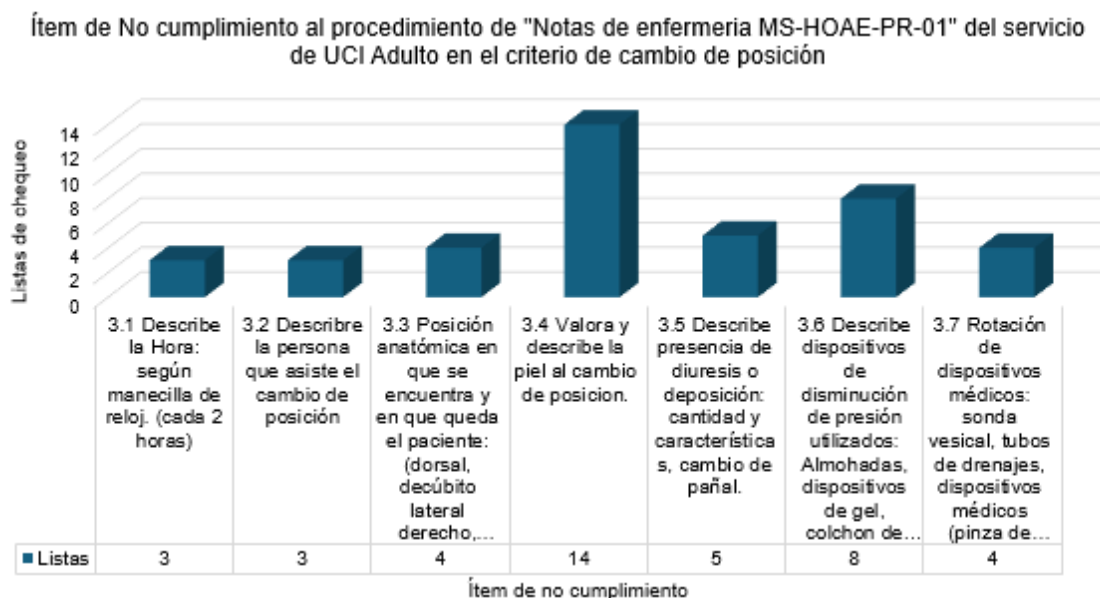
Gráfica 12, Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI – Criterio Recibo de turno.



Fuente: elaboración propia

En relación con el criterio de Recibo de turno que contempla en el formato de lista de chequeo 9 ítems, se encontró que no se cumple en mayor frecuencia el ítems 2.6 correspondiente a valoración de piel por no registrar en la nota de enfermería la descripción del estado de la piel, sin embargo, realizan la escala de braden como herramienta de valoración, el ítem 2.1 no lo cumplen porque registran solo la posición anatómica del paciente y no la ubicación de la cabecera y el de menor cumplimiento corresponde al ítem 2.7 registra alergias del usuario.

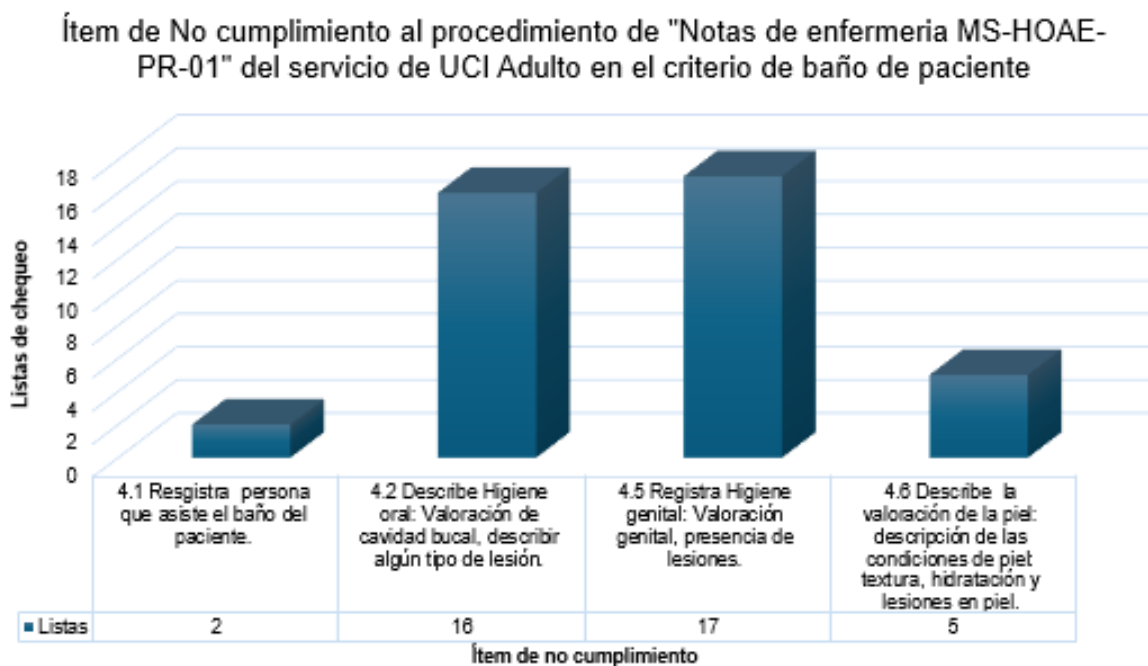
Gráfica 13. Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI – Cambio de posición.



Fuente: elaboración propia

La grafica muestra los ítems de no cumplimiento en el criterio de cambio de posición los cuales corresponden a 7 de 8 ítems de la lista de chequeo; se evidencia que el ítem de mayor incumplimiento es el 3.4 valora y describe la piel al cambio de posición (14 listas), seguido del ítem 3.6 describe dispositivos de disminución de presión... (8 listas) y los ítems 3.1 y 3.2 son los de menor incumplimiento. Los ítems de criterio de cambio de posición son muy importantes la adhesión de cada uno, considerando que se relacionan con la prevención de eventos adversos de lesiones por úlceras por presión en el cuidado de la salud de los usuarios.

Gráfica 14. Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI adulto – Baño del paciente

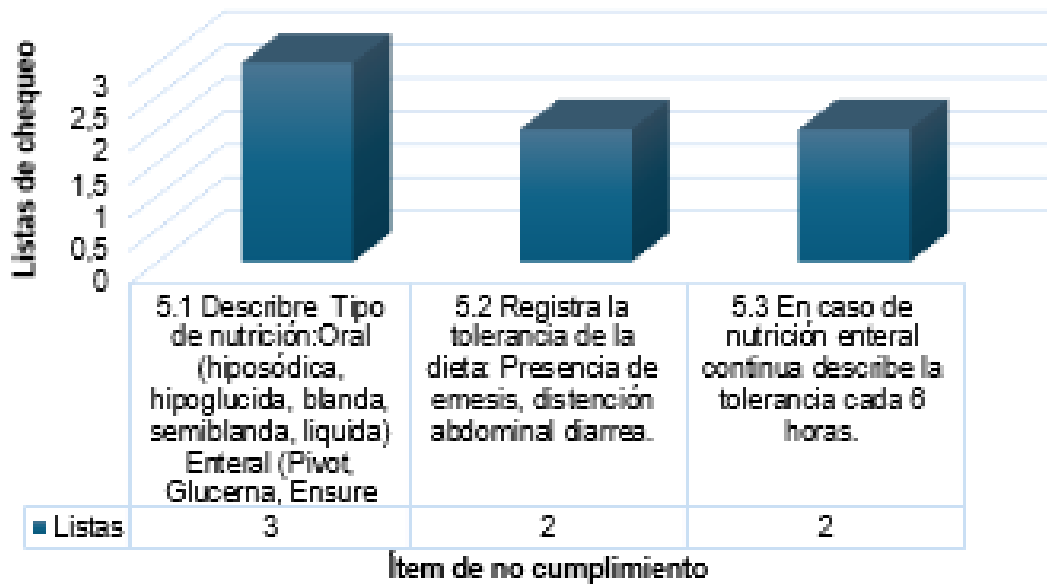


Fuente: elaboración propia

En relación con los ítems de no cumplimiento de las listas de chequeo procedimiento Notas de enfermería en el criterio baño del paciente se encontró que el ítem 4.5 Registra higiene genital es el de mayor frecuencia (17 listas) teniendo en cuenta que el talento humano no registra la valoración genital, seguida de 16 listas del ítem 4.2 Describe higiene oral, no registran la presencia o ausencia de lesiones en cavidad bucal, el ítem 4,6 describe la valoración de la piel(5 listas) no se evidencia que durante el baño se valora las condiciones de la piel y por último el ítem 4,1 con menor frecuencia no registran la persona que asiste el baño del paciente.

Gráfica 15. Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI adulto – Dieta

Ítem de No cumplimiento al procedimiento de "Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01" del servicio de UCI Adulto en el criterio de dieta



Fuente: elaboración propia

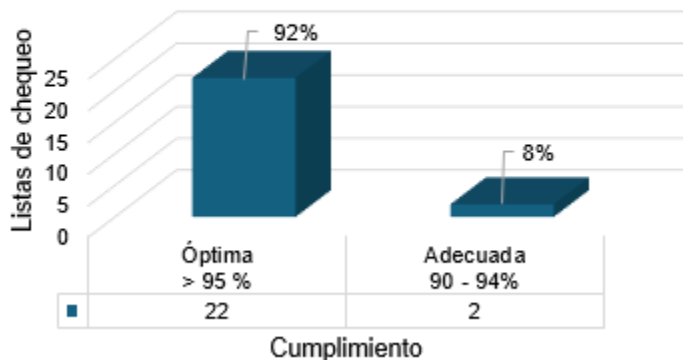
De acuerdo con los resultados obtenidos se relacionan los criterios de incumplimiento del procedimiento Notas de enfermería en el criterio de Dieta, donde se evidencia que las listas de chequeo aplicadas no cumplen los ítems 5.1 describe tipo de nutrición oral y parenteral por falta de registro de la dieta terapéutica del usuario y los ítems 5.2 y 5.3 relacionados con tolerancia no registran al igual omiten el registro de la tolerancia de la nutrición enteral continua según protocolo.

7.3 SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

En el servicio de cuidado intensivo neonatal de la Clínica Junical Medical SAS se aplicó al talento humano de enfermería un total de 24 listas de chequeo obteniendo los resultados representados en las siguientes graficas:

Gráfica 16. Resultados de cumplimiento del servicio de UCI Neonatal

Resultados de cumplimiento al procedimiento "Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01" en el servicio de UCI Neonatal

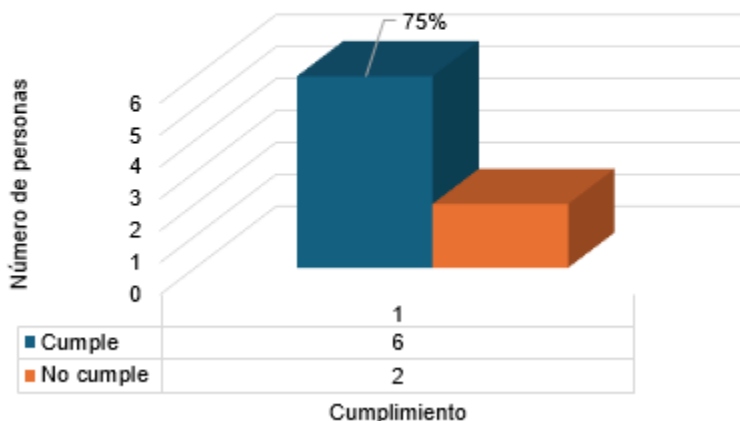


Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observan los resultados de las listas de chequeo aplicadas al talento humano de enfermería en el servicio de UCI neonatal, donde el 92% (22 listas) obtuvieron un resultado óptimo y el 8% (2 listas) en adecuado, lo que demuestra que el talento humano se encuentra en un buen nivel de cumplimiento conforme al procedimiento de notas de enfermería.

Gráfica 17. Adherencia del servicio de UCI Neonatal.

Nivel de adherencia del talento humano al procedimiento "Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01" del servicio de UCI Neonatal

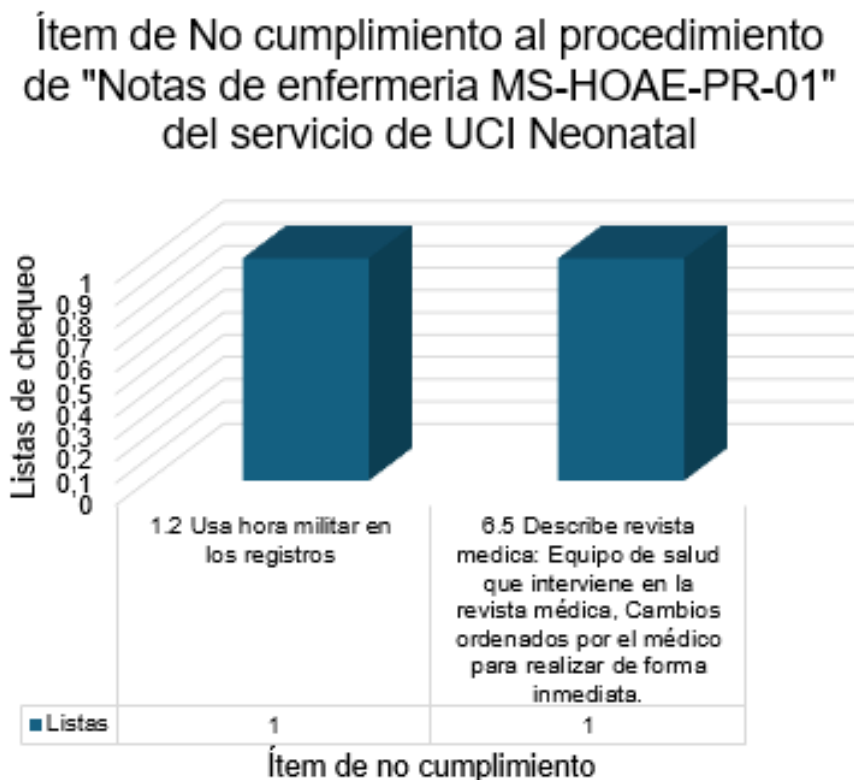


Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observa el nivel de adherencia del talento humano de la Unidad de Cuidado Intensivo neonatal al procedimiento de notas de enfermería donde un 75% se adhiere, lo que

significa que obtuvieron el 100% aplicando las tres listas de chequeo y el 25% no se adhiere, este resultado se relaciona con el no cumplimiento de una lista de chequeo de un auxiliar y una enfermera.

Gráfica 18. Ítem de no cumplimiento del servicio de UCI Neonatal.



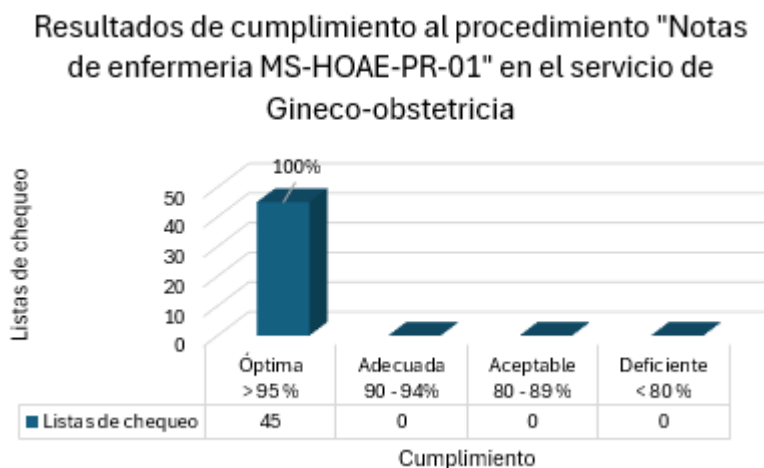
Fuente: elaboración Propia

En relación con los ítems de no cumplimiento de las listas de chequeo procedimiento Notas de enfermería se encontró que del total de las listas de chequeo aplicadas al talento humano del servicio de cuidado intensivo neonatal no se cumple con los ítems 1.2 de uso de hora militar (1 lista) y el 6.5 (1 lista) describe revista médica, asociado al no registro de misma.

7.4 SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

En el servicio de Gineco-obstetricia de la Clínica Junical Medical SAS se aplicó al talento humano de enfermería un total de 45 listas de chequeo obteniendo los resultados representados en las siguientes graficas:

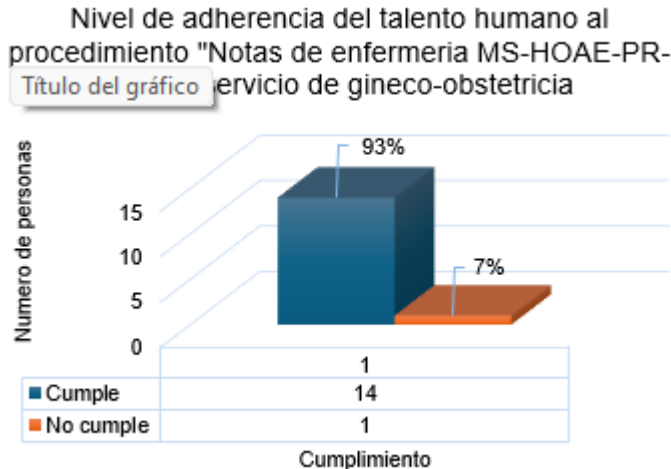
Gráfica 19. Resultados de cumplimiento del servicio de Gineco-obstetricia.



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se puede observar los resultados de las listas de chequeo aplicadas al talento humano de enfermería en el servicio de Gineco-obstetricia donde el 100% (45 listas) obtuvieron un resultado optimo.

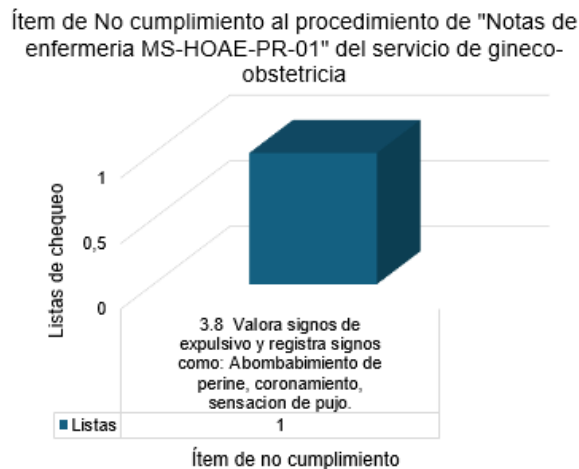
Gráfica 20. Adherencia del servicio de Gineco-obstetricia.



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observa el nivel de adherencia del talento humano de Ginecoobstetricia al procedimiento de notas de enfermería, donde se evidencia que el 93% (14 personas) se adhiere, lo que significa que obtuvieron un cumplimiento del 100% en las tres listas de chequeo aplicadas a cada persona y el 7% (1 persona) no se adhiere.

Gráfica 21. Ítem de no cumplimiento del servicio de Gineco-obstetricia.



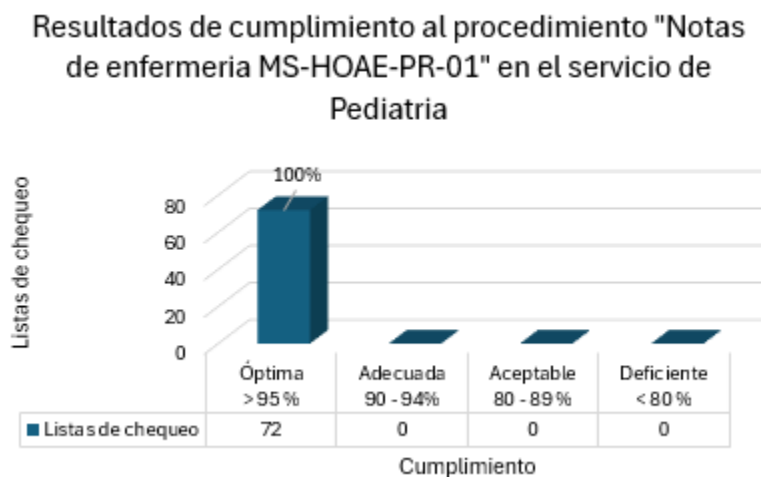
Fuente: elaboración propia

En relación con los ítems de las listas de chequeo procedimiento Notas de enfermería se encontró que del total de las listas de chequeo aplicadas al talento humano del servicio de ginecobstetricia se incumplió con ítem 3.8 relacionado con valora signos de expulsivo... teniendo en cuenta que no se registra en las notas de enfermería.

7.5 SERVICIO DE PEDIATRÍA

En el servicio de Pediatra de la Clínica Junical Medical SAS se aplicó al talento humano de enfermería un total de 72 listas de chequeo obteniendo los resultados representados en las siguientes graficas:

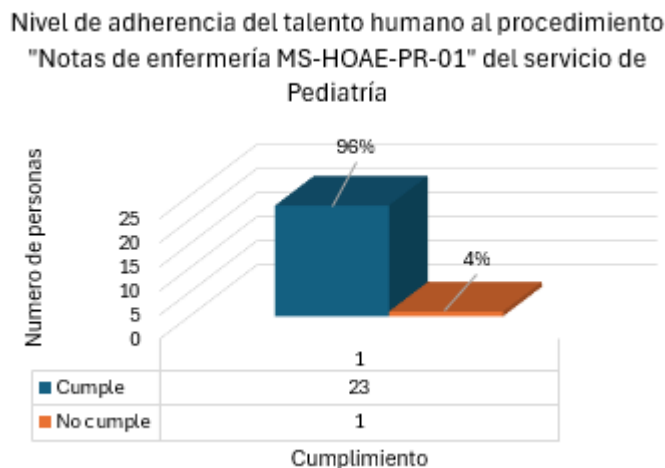
Gráfica 22. Resultados de cumplimiento del servicio de Pediatría.



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observa los resultados de las listas de chequeo aplicadas al talento humano de enfermería en el servicio de pediatría, donde el 100 % (72 listas) obtuvieron un resultado optimo, lo que demuestra que el talento humano se encuentra comprometido en el cumplimiento del procedimiento de notas de enfermería.

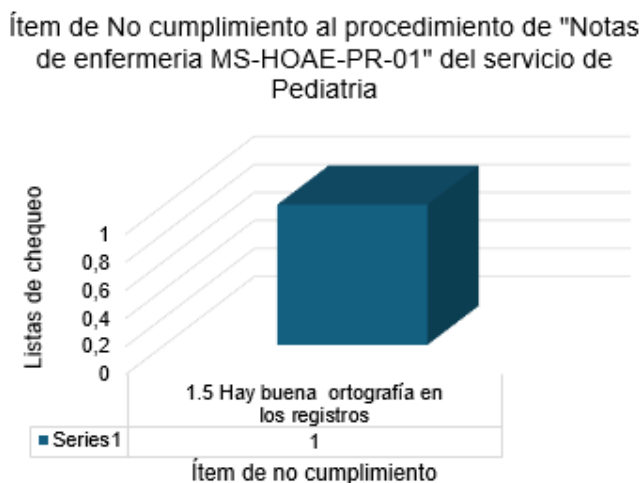
Gráfica 23. Adherencia del servicio de Pediatría



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observa el nivel de adherencia del talento humano de la Unidad de Cuidado Intensivo neonatal al procedimiento de notas de enfermería donde el 96 % se encuentra adherido, lo que significa que obtuvieron el 100% aplicando las tres listas de chequeo y el 4% no se adhiere, este resultado se relaciona con el no cumplimiento de una lista de chequeo por parte de una (1) auxiliar de enfermería.

Gráfica 24. Ítem de no cumplimiento del servicio de Pediatría



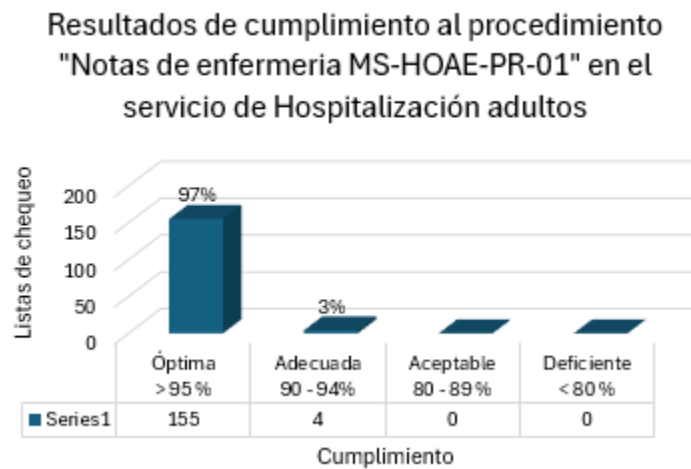
Fuente: elaboración propia

En relación con los ítems de las listas de chequeo procedimiento Notas de enfermería se encontró que del total de las listas de chequeo aplicadas al talento humano del servicio de pediatría se incumplió con ítem 1.5 relacionado buena ortografía en los registros dado por fallas en digitar la información en el sistema Hosvital.

7.6 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

En el servicio de Hospitalización torre 1 y torre 2 de la Clínica Junical Medical SAS se aplicó al talento humano de enfermería un total de 159 listas de chequeo obteniendo los resultados representados en las siguientes graficas:

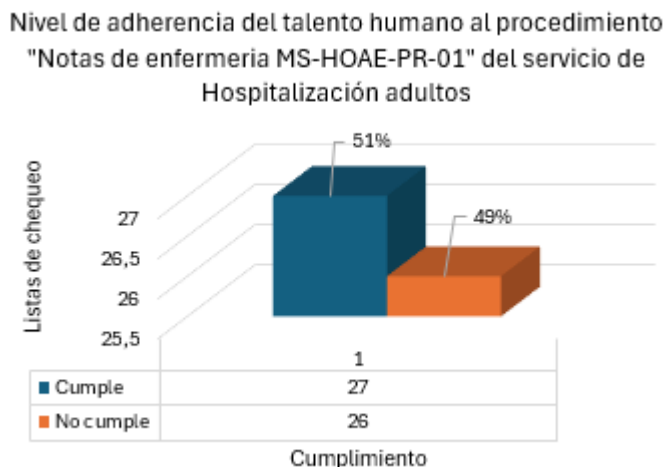
Gráfica 25. Resultados de cumplimiento del servicio de hospitalización adultos



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observan los resultados de las listas de chequeo aplicadas al talento humano de enfermería en el servicio de Hospitalización adultos, donde el 97% (155 listas) obtuvieron un resultado optimo y el 3% (4 listas) en adecuado, lo que demuestra que el talento humano se encuentra en un buen nivel de cumplimiento conforme al procedimiento de notas de enfermería.

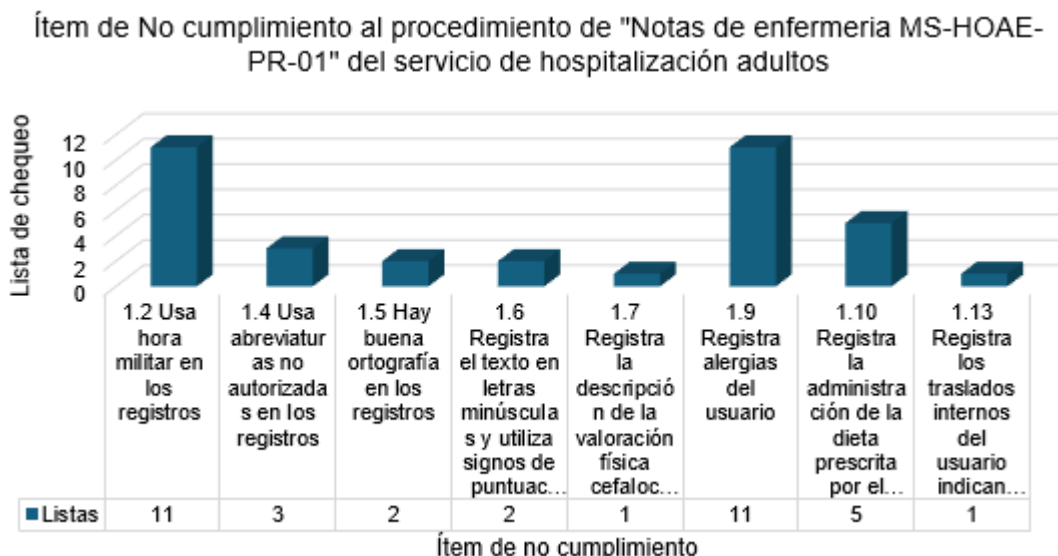
Gráfica 26. Adherencia del servicio de hospitalización adultos.



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observa la adhesión del talento humano del servicio de hospitalización adultos al procedimiento de notas de enfermería donde el 51 % está adherido, lo que significa que obtuvieron el 100 % aplicando las tres listas de chequeo y el 49 % no se adhiere, para ello se requieren mejoras que contribuyan a aumentar la adhesión para garantizar que los registros de notas de enfermería sean de calidad.

Gráfica 27. Ítem de no cumplimiento del servicio de hospitalización adultos.



Fuente: elaboración propia

En relación con los ítems de la lista de chequeo procedimiento Notas de enfermería aplicadas al talento humano de enfermería del servicio de hospitalización adultos, la gráfica indica que los ítems de mayor incumplimiento corresponden al 1.2 usa hora militar al igual el 1.9 registra

alergias con 11 listas, seguido del 1.10 registra administración de dietas con 5 listas; los ítems de menor incumplimiento en su orden 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 y 1.13 con un promedio de 3 a 1 lista de chequeo.

8. CONCLUSIONES

La gestión documental a través del proceso de revisión y actualización de los protocolos, procedimientos y listas de chequeo favorece el cumplimiento de la normatividad vigente y la optimización de los procesos institucionales que contribuyen a mantener la calidad en la prestación de los servicios.

La medición de adherencia de los registros clínicos de notas de enfermería en el talento humano profesional y técnico permiten identificar hallazgos que evidencian la calidad del cuidado de enfermería en el proceso de atención y minimizan los riesgos de eventos adversos asociados al cuidado de la salud.

El plan de mejora es una herramienta fundamental en las instituciones de salud, busca identificar, implementar y evaluar cambios que aumenten la eficiencia de los procesos de salud, generando acciones preventivas y correctivas en los registros de notas de enfermería, mejorando la calidad de la historia clínica.

Mejorar la adherencia al procedimiento de notas de enfermería es crucial para garantizar registros clínicos de alta calidad y el cumplimiento de las practicas seguras. Una mejor documentación puede mejorar la comunicación entre el equipo de salud, reducir errores y mejorar los resultados para los pacientes. Se espera que, con los planes de mejora realizados, se logre una adherencia superior al 95% en todos los servicios de la Clínica Junical.

El desarrollo de la pasantía en la Clínica Junical permitió a la estudiante de enfermería adquirir experiencia en la gestión administrativa y de calidad la cual le promueve un crecimiento a nivel personal y profesional, así mismo se proporcionó un entorno propicio para la ejecución de los compromisos y objetivos establecidos.

9. RECOMENDACIONES

Estandarizar el procedimiento de "Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01" y la "lista de chequeo medición de adherencia registros de enfermería en pacientes en unidad de cuidado intensivo".

Socializar el documento de "Notas de enfermería MS-HOAE-PR-01" al talento humano de enfermería nuevo en la Clínica.

Elaborar una lista de chequeo para la medición de adherencia al procedimiento de notas de enfermería con parámetros específicos para el rol que desempeña el profesional de enfermería.

Continuar con la medición de adherencia del procedimiento de Notas de enfermería al talento humano nuevo en la institución.

10. BIBLIOGRAFÍA

BETANCOURT, Diego. La lista de chequeo en calidad: Qué es y cómo se hace. 02 de agosto de 2016. [Citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: www.ingenioempresa.com/lista-de-chequeo

CÁCERES GALVIS, Lina Paola. CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION DE LA CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL AÑO 2015. Repositorio Institucional | Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB [página web]. (2016). [Consultado el 13, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/1656/2016_Tesis_Lina_Paola_Caceres_Galvis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ciencia. innovación. en. salud. Diciembre 2013; Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado1 (2):126–133. Universidad Simón Bolívar (Col). ISSN: 2344-8636 Disponible en: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/innovacionsalud>.

Colombia. Congreso de la Republica. Ley 1438 de 2011. (19, enero, 2011). Consultado el 15, diciembre, 2023. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Colombia. Congreso De La República. Ley 266 De 1996. (25, enero, 1996). Consultado el 15, diciembre, 2023. Disponible en Internet: https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Colombia. Congreso de la Republica. Ley 594 de 2000. (14, Julio, 2000). Consultado el 15, diciembre 2023. Disponible en internet: <https://normativa.archivogeneral.gov.co/ley-594-de-2000/>

Colombia. Decreto 19 de 2012. (10, enero, 2012). Consultado el 15, diciembre, 2023 Disponible en Internet: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45322>.

Colombia. Ministerio de la educación. Ley 911 de 2004. (6, octubre, 2004). Consultado 13, diciembre, 2023). Disponible en internet: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Colombia. Ministerio de la educación. Ley 911 de 2004. (6, octubre, 2004). Consultado 13, diciembre, 2023. Disponible en internet: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf. P7.

Colombia. Ministerio De Salud y Protección Social. Resolución 839 de 2017. (23, marzo, 2017). Consultado el 15, diciembre 2023. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf

Colombia. Ministerio De Salud y Protección Social. Resolución 839 de 2017. (23, marzo, 2017). Consultado el 15, diciembre 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf P7.

Colombia. Ministerio de salud. Resolución 1995 de 1999 (8, Julio, 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. (Consultado 12, diciembre, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

Colombia. Ministerio de salud. Resolución 1995 de 1999 (8, Julio, 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. (Consultado 12, diciembre, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999. (8, Julio, 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. (Consultado 12, diciembre, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

Colombia. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993. (octubre 4). Consultado 25, junio, 2024. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>. P1

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 2015 de 2020. Inicio - Función Pública [página web]. (31, enero, 2020). [Consultado el 18, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=105472>>.

CORREA LARA, Javier. Registros y Notas de Enfermería. Comparte y Descubre Presentaciones | SlideShare [página web]. (27, marzo, 2017). [Consultado el 13, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://es.slideshare.net/javierkorrea1/registros-y-notas-de-enfermeria>>.

De, C., & De Enfermería, N. (s/f). Lineamiento notas de enfermería unidad de enfermería ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. Gob.sv. Recuperado el 23 de noviembre de 2023, de <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf>

De, C., & De Enfermería, N. (s/f). Lineamiento notas de enfermería unidad de enfermería ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. Gob.sv. P.2 Recuperado el 23 de noviembre de 2023, de <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf>.

Editorial, Equipo (07/12/2023). "Calidad". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad/> Consultado: 13 de diciembre de 2023.

FERNANDEZ, Shirley; RUYDIAZ, Keydis; DEL TORO, Moraima. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Salud, Barranquilla [online]. 2016, vol.32, n.2 [cited 2024-06-12], pp.337-345. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200015&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0120-5552.

GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO [Anónimo]. Escuela de Enfermería – Facultad de Ciencias Médicas [página web]. (2020). [Consultado el 13, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://enfermeria.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/15/2020/10/Gestion-del-Cuidado-Enfermero.pdf>>.

Glosario de la seguridad del paciente [Anónimo]. Servicio de salud del principado de Asturias [página web]. (diciembre, 2015). [Consultado el 22, julio, 2022]. Disponible en Internet: http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/sgsp_glosario_v2.pdf

GUÍA PRÁCTICA PARA LA PRESENTACIÓN DE “NOTA ACLARATORIA” [Anónimo]. Poder Judicial de Baja California [página web]. (febrero, 2023). [Consultado el 13, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://pjbc.gob.mx/contraloria/archivos/Guía%20para%20presentación%20de%20NOTA%20ACLARATORIA%20FEB%202023.pdf>>.

Medición. En: Significados.com. Consultado: 21 de enero de 2023, Disponible en: <https://www.significados.com/medicion/>

MENECES, Pamela Verónica. Calidad Del Registro De Enfermería S.O.A.P.I.E. En La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Seguro Social Universitario La Paz Gestión 2012. (2012) Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3981/TE-836.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999. Inicio | Ministerio de Educación Nacional [página web]. (8, julio, 1999). [Consultado el 21, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos-103905_archivo_pdf.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999. Inicio | Ministerio de Educación Nacional [página web]. (8, julio, 1999). [Consultado el 21, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos-103905_archivo_pdf.pdf>. P3.

OBSERVATORIO MUJER UNIFE. BIOGRAFÍA DE MUJERES DESTACADAS. OMU UNIFÉ – Observatorio Mujer Unifé [página web]. [Consultado el 12, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://omu.unife.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/Biografia_Florence-Nightingale-1820-1910_Enfermera-escritora-y-estadística.-Precursora-de-la-enfermería-moderna-Italia.pdf>.

PABLO ÁLVAREZ, Juan; GUEVARA, Miguel y ORELLANA, Carolina. Florence Nigthingale, La Enfermería Y La Estadística Otra Mujer Fantástica. En: Revista Médica Clínica Las Condes [en línea]. Mayo, 2018. vol. 29, no. 3 [consultado el 12, diciembre, 2023], p. 372-379. Disponible en Internet: DOI: 10.1016/j.rmcl.2018.05.004

PABLO ÁLVAREZ, Juan; GUEVARA, Miguel y ORELLANA, Carolina. FLORENCE NIGTHINGALE, LA ENFERMERÍA Y LA ESTADÍSTICA OTRA MUJER FANTÁSTICA. En: Revista Médica Clínica Las Condes [en línea]. Mayo, 2018. vol. 29, no. 3 [consultado el 12, diciembre, 2023], p. 372-379. Disponible en Internet: <<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.004>>. ISSN 0716-8640.

Que es un plan de mejora [Anónimo]. Educación Navarra [página web]. [Consultado el 12, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.educacion.navarra.es/documents/57308/57761/Que%20es_un_plan_de_mejora.pdf/c300e8bc-1606-40c0-8a20-22ce1895bc04>.

ROMANO, Gloria Inés Prieto de y CHAVARRO BARRETO, María Teresa. PAGINAS DE ETICA PROFESIONAL - Pagina No. 8. Notas de Enfermería. TNEE [página web]. (2002). [Consultado el 7, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.tribunacionaleticoenfermeria.com/etica/#single/0>>.

Soza Diaz, Clarivel De Fátima, Bazán Sánchez, Asunción Carmen Luz, & Diaz Manchay, Rosa Jeuna. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Ene, 14(1), 14112. Epub 09 de noviembre de 2020. Recuperado en 06 de diciembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&tlng=es.

11. ANEXOS

Anexo 1 Documento de procedimiento de notas de enfermería.

	NOTAS DE ENFERMERÍA	Código:
		Versión: 01
		Fecha Vigente: 05-03-2020
		Página: 1 de 31

1. OBJETIVO

Orientar al talento humano de enfermería en los lineamientos para el correcto registro de notas de enfermería fundamentados en el marco legal, ético e institucional con el fin de mejorar la calidad de los registros evidenciando el cuidado de enfermería en la prestación de los servicios, permitiendo la protección de los intereses del paciente, la institución y el equipo de salud.

2. REFERENCIA DOCUMENTAL Y/O MARCO LEGAL

- Congreso de Colombia. Ley 23 de 1981. Por el cual se dictan normas en materia de ética médica.
- Ministerio de salud ley 296 DE 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.
- Congreso de Colombia. Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal.
- Tribunal Nacional ético de enfermería. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.
- Congreso de la República. Ley 2015 de 2020. Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.
- Ministerio de Salud. Resolución 1995 del 08 de Julio de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 25 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones mínimas de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

3. DEFINICIONES

Historia Clínica: Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Andy Alejandro Suarez Ruiz		
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Presidente de enfermería, Universidad del Cauca		
Fecha: 20070204	Fecha:	Fecha:

	NOTAS DE ENFERMERÍA	Código:
		Versión: 01
		Fecha Vigente: 05-03-2020
		Página: 2 de 31

... y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

- Historia Clínica Electrónica:** Es el registro íntegro y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información referenciada con firma digital del profesional inscrito. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en entornos de condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, integridad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.
- Notas de enfermería:** Es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados de enfermería brindados a la persona, familia o comunidad inmediatamente después de su realización.
- Registro de enfermería:** Documento específico que hace parte de la historia Clínica en el cual se registran cronológicamente la situación, evaluación y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el personal de enfermería brinda a los sujetos de cuidado.

4. DESARROLLO

Roper, Logan y Timney (1987) afirman que se debe registrar la información diaria del paciente y la necesaria en cada turno de acuerdo con la condición clínica del sujeto de cuidado, estos datos proporcionan información para actualizar el plan de cuidados. Los registros tienen que ser fuente constante de información para los enfermeros. Para los autores, los escritos bien diseñados y redactados cuidadosamente son herramientas para los abogados defensores y que proporcionan evidencias al Tribunal, ante una demanda demostrando la calidad del cuidado de enfermería.

Por lo anterior y con el objetivo de mejorar la calidad de los registros en las notas de enfermería la Clínica Jurídica Medical S.A.S contempla los siguientes lineamientos:

4.1. GENERALIDADES

Responsables

- Las notas de enfermería son responsabilidad del profesional y auxiliar de enfermería que brinda los cuidados al paciente.

	NOTAS DE ENFERMERÍA	Código:
		Versión: 01
		Fecha Vigente: 05-03-2020
		Página: 26 de 31

- Cuando no haya sistema hospital se debe realizar el registro manual en el formato de "Anotaciones de enfermería"

6. CUADRO DE CONTROL DOCUMENTAL

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIONES	PÁGINA
01	25/06/2024	- Ítem 1 Objetivo del procedimiento. - Ítem 2 Referencia documental y/o marco legal. Se incluye la ley 23 de 1981, Ley 599 de 2000, Ley 2015 de 2020, resolución 3100 de 2019 y se elimina la resolución 2003 de 2014. - Ítem 3 Definiciones. Se incluye definición de historia clínica, historia clínica electrónica, registro de enfermería y se cambia la definición de notas de enfermería. - Ítem 4 Desarrollo. Se incluye referente bibliográfico de la importancia de las notas de enfermería. - Ítem 4.1. Se incluyen en las generalidades los responsables, acceso a la historia clínica para el registro de las notas de enfermería. - Ítem 4.2. Se incluyen los principios legales y éticos para el registro de notas de enfermería. - Ítem 4.3. Se incluye la Estructura de la nota de enfermería. - Ítem 4.4. Se incluye el contenido de las notas de enfermería por servicios y/o procedimientos: 4.4.1. Servicios de hospitalización o urgencias, 4.4.2. Unidad de cuidado intensivo adulto, 4.4.3. Unidad de cuidado intensivo neonatal. - Ítem 4.5 Recomendaciones generales. Se ajustan las existentes y se añaden otras. - Anexos	1 1 1-2 2 2-3 3-4 4-8 8-26 27
			26 - 31

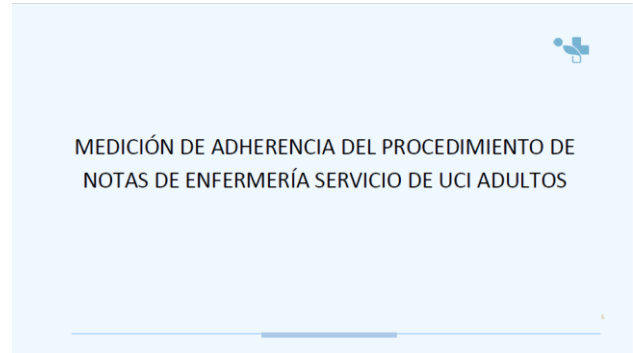
Anexo 2 Lista de chequeo de medición de adherencia registros de enfermería de paciente no gestante.

LISTA DE CHEQUEO MEDICIÓN DE ADHERENCIA REGISTROS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE NO GESTANTE						
FECHA DE EVALUACIÓN: _____						
NOMBRE DEL EVALUADO: _____ CARGO: _____						
PROCESO O ÁREA: _____						
SI	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	VALOR DEL CRITERIO	SI	NO	NA	VALOR OBTENIDO
1. NOTAS DE ENFERMERÍA						
1.1	Está orden cronológico en los registros	3				
1.2	Señala hora milimétrica en los registros	3				
1.3	Registra la nota de manera completa	3				
1.4	Las adscripciones no subscritas en los registros	3				
1.5	Hay buena ortografía en los registros	3				
1.6	Registra el texto en letra minúscula y sólo al inicio de puntuación.	3				
1.7	Registra la descripción de la valoración física deficiente	3				
1.8	Hay registro innecesario de actividades básicas, rutinas y obligatorias.	4				
1.9	Registra alergias del paciente	5				
1.10	Registra la administración de la dosis prescrita por el médico y la tolerancia a ella	4				
1.11	Registra los estados de valoración Morse, Braden, etc.	5				
1.12	Registra las indicaciones físicas y cognitivas.	4				
1.13	Registra los trabajos internos de la unidad indicando hora, lugar y procedimiento a realizar.	4				
1.14	Realiza el registro de la cuantía de la herida (Quién la realiza - cómo encontró la herida - ubicación, tamaño de la herida - tipo de estudio - descripción del procedimiento - cómo queda la herida).	5				
1.15	Registra de manera descriptiva acontecimientos significativos.	4				
1.16	Hay uso en los registros de palabras más o menos - aparentemente - parece - regular - planes - buenas - mal.	5				
1.17	Registra procedimientos, notificaciones y consultas tomadas por el equipo multidisciplinario (Quién lo realiza - Qué realiza - Cumplimiento de la orden - Qué lo ordena).	5				
1.18	Registra los signos vitales en el formato establecido según el protocolo, se integra en la nota de enfermería y los notifica a la enfermera jefe médico.	4				
1.19	Hay registro completo cuando adquiere información de una segunda fuente especificando nombre y relación de esa persona con el paciente).	4				

1.20	Registra y aporta los datos subjetivos con datos objetivos.	5				
1.21	Registra juicios de valor.	4				
1.22	Cuando se produce un ingreso describe las condiciones en que se entrega el paciente, la hora y a quien se le entrega.	4				
1.23	Verifica que el paciente se le realiza y entrega su plan de alta, registrando en la nota de enfermería.	5				
1.24	Registra los procedimientos invasivos realizados.	4				
1.25	Registra procedimientos no invasivos realizados.	4				
2.	TOTAL	100%				
OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS						
ACCIONES DE MEJORA A ESTABLECER						
		FECHA CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO			
FECHA DE SOCIALIZACIÓN: _____						
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EVALUADOR				FIRMA DEL EVALUADO		

BS-GCAL-PO-02 | VERSIÓN 01 | 28-03-2022

Anexo 11. Ayudas audiovisuales para presentación de resultados de la medición de adherencia al servicio de UCI adultos.



Anexo 12. Diagrama de Gantt de la pasantía

