

**CALIDAD DE LOS REGISTROS CLÍNICOS REALIZADOS POR LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DURANTE LA PRÁCTICA FORMATIVA**

HAILY LILIANA ANACONA PUJIMUY

VANESSA IVOM MARTÍNEZ TEJADA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA, CÓRDOBA

2023 - I

**CALIDAD DE LOS REGISTROS CLÍNICOS REALIZADOS POR LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DURANTE LA PRÁCTICA FORMATIVA**

HAILY LILIANA ANACONA PUJIMUY

VANESSA IVOM MARTÍNEZ TEJADA

Directora temática

Mg. GISELLE HELENA FERRER FERRER

Director Metodológico

Dr. ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA**

2023

Nota de Aceptación

Firma del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Montería, _____ de 2024

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a todas las personas que han contribuido al desarrollo y éxito de este trabajo de grado. Este proyecto no habría sido posible sin la dedicación y esfuerzo conjunto de dos autores comprometidos con la excelencia en el campo de la enfermería.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a nuestros directores de trabajo de grado, Giselle Helena Ferrer Ferrer y Álvaro Antonio Sánchez Caraballo, por su orientación experta, apoyo constante y valiosos aportes que han enriquecido significativamente este trabajo.

Agradecemos a colegas y compañeros de estudios por compartir ideas, conocimientos y experiencias que han influido positivamente en el desarrollo de esta investigación. La colaboración y el intercambio de ideas han sido fundamentales para la amplitud y profundidad de nuestro trabajo.

Extendemos nuestro reconocimiento a nuestros amigos y familiares por su paciencia, comprensión y ánimo constante a lo largo de este desafiante pero gratificante proceso. Su apoyo ha sido el pilar que nos ha mantenido enfocados y motivados.

Vanessa Ivom Martínez Tejada
Haidy Liliana Anacona Pujimuy.

CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. OBJETIVOS.....	6
1.1. GENERAL.....	6
1.2. ESPECÍFICOS	6
2. MARCO REFERENCIAL.....	7
2.1. MARCO TEÓRICO	7
2.1.1 Práctica de Principiante a Experto: Cuidado, Sabiduría Clínica y Ética en la Práctica de Enfermería.....	7
2.1.2 Importancia de los registros clínicos en enfermería	10
2.1.3. Ética y responsabilidad en la documentación clínica	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL	12
2.2.1. Enfermería	12
2.2.2. Estudiante	14
2.2.3. Aprendizaje	15
2.2.4. Estudiantes de pregrado en enfermería.....	16
2.2.5. Práctica formativa en salud.....	17
2.2.6. Registros de enfermería.....	18
2.2.7. Calidad.....	19
2.2.8. Calidad de registros clínicos	20
2.2.9. Nota de enfermería	21
2.2.10. Tarjeta de medicamentos.....	22
2.2.11. Estándar de calidad	22
2.3. MARCO LEGAL	25
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
3.1. TIPO DE ESTUDIO	29
3.2. POBLACIÓN	29
3.3. MUESTRA.....	30

3.3.1. Cálculo de la muestra.....	30
3.3.2. Tipo de muestreo	31
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	31
3.4.1. Criterios de inclusión	31
3.4.2. Criterios de exclusión	31
3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
3.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	32
3.7. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	32
4. RESULTADOS.....	33
4.1. CUMPLIMIENTO POR SEMESTRES DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD EN LOS REGISTROS CLÍNICOS	33
4.2. CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD POR SEMESTRES	33
4.3. EVALUACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA	34
4.3.1. Estructura del documento de notas de enfermería	35
4.3.2. Información respecto al paciente en la nota de enfermería.....	37
4.4. EVALUACION TARJETA DE MEDICAMENTOS.....	38
4.4.1. Estructura del documento de tarjeta de medicamentos	39
4.4.2. Información respecto al medicamento en la tarjeta de medicamentos	40
4.5. Observaciones por parte de los docentes en los registros evaluados	42
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	44
6. CONCLUSIONES	57
7. RECOMENDACIONES	59
7.1 Para el Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba	59
7.2 Para los estudiantes	59
8. BIBLIOGRAFÍA	60

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Muestra proporcional al tamaño de los estratos.....	30
Tabla 2. Probabilidades de selección y ponderaciones.....	30
Tabla 3. Muestra proporcional al número de registros por semestres e institución.....	31
Tabla 4. Cumplimiento de los criterios de calidad por semestres en notas de enfermería y tarjeta de medicamentos durante las prácticas formativas.....	33
Tabla 6. Estructura del documento nota de enfermería.....	35
Tabla 8. Estructura de la tarjeta de medicamentos.....	39
Tabla 9. Información del medicamento en tarjeta de medicamentos.....	41
Tabla 10. Observaciones de los docentes en los registros evaluados.....	42

RESUMEN

Este estudio evaluó la calidad de los registros clínicos elaborados por estudiantes de enfermería durante sus prácticas formativas en la Universidad de Córdoba, centrándose en las notas de enfermería y las tarjetas de medicamentos. La investigación adoptó un enfoque descriptivo y transversal con metodología cuantitativa, llevada a cabo durante el año 2023. La muestra seleccionada comprendió 173 registros de estudiantes de enfermería de III, IV y VI semestre. Los resultados revelaron que el 100% de las notas de enfermería evaluadas no cumplen con los criterios de calidad, señalando una carencia generalizada en el registro de la atención brindada. En cuanto a las tarjetas de medicamentos, solo el 16,2% cumplen con los estándares, evidenciando una baja adhesión a las indicaciones del protocolo de registros. Los hallazgos resaltan la necesidad de mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de enfermería, respecto a la documentación de las actividades de atención en salud a los pacientes hospitalizados, durante las prácticas formativas. Es recomendable llevar a cabo una mejora en el seguimiento y retroalimentación docente en el área clínica. Asimismo, se recomienda a los estudiantes realizar autoevaluación constante y búsqueda de estrategias personalizadas de mejoramiento continuo, que les permitan adquirir las competencias de documentación, requeridas para un ejercicio profesional acorde a las exigencias del contexto en cuanto a la calidad de los registros clínicos.

Palabras Clave: Registros Clínicos, Notas de Enfermería, Tarjetas de Medicamentos, Calidad, Prácticas Formativas, Estudiantes de Enfermería.

ABSTRACT

This study evaluated the quality of clinical records elaborated by nursing students during their formative practices at the University of Córdoba, focusing on nursing notes and medication cards. The research adopted a descriptive and cross-sectional approach with quantitative methodology, carried out during the year 2023. The selected sample comprised 173 records of III, IV and VI semester nursing students. The results revealed that 100% of the nursing notes evaluated did not meet the quality criteria, indicating a generalized lack of documentation of the care provided. As for the medication cards, only 16.2% comply with the standards, showing a low adherence to the indications of the records protocol. The findings highlight the need to improve the teaching-learning process of nursing students, regarding the documentation of health care activities to hospitalized patients, during the formative practices. It is advisable to improve the follow-up and teaching feedback in the clinical area. Likewise, it is recommended that students carry out constant self-evaluation and search for personalized strategies for continuous improvement, which will allow them to acquire the documentation competencies required for a professional practice in accordance with the demands of the context in terms of the quality of clinical records.

Keywords: Clinical Records, Nursing Notes, Medication Cards, Quality, Formative Practices, Nursing Students.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la enfermería, el registro de actividades durante la estancia hospitalaria ha sido una práctica arraigada a lo largo del tiempo. Florence Nightingale, al enfrentar condiciones de atención precarias, comprendió la necesidad de recopilar y organizar datos para un control adecuado, desde entonces, estos registros han sido valiosos, no solo como evidencia de eventos sino también como herramienta para tomar medidas correctivas y normativas, asegurando la continuidad del cuidado.

En Colombia, la historia clínica, según la Resolución 1995 de 1999¹, es un documento privado y obligatorio que registra cronológicamente las condiciones de salud y los procedimientos médicos. Los registros de enfermería, conforme al artículo 35 de la Ley 911 de 2004², forman parte de la historia clínica y describen la situación, evolución y seguimiento del estado de salud, intervenciones y promoción de la vida. Esta ley, en sus artículos 37 y 38 establece pautas específicas para su diligenciamiento, que garanticen su veracidad, claridad y coherencia. Estos documentos, según Torres y Otros³, no solo son evidencia escrita del cuidado sino también medios de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, asegurando la continuidad y seguridad del paciente.

¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCIÓN NÚMERO 1995 DE 1999. (08, Julio, 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. p. 1-7. Consultado el: 5 de mayo de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

² COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911. (6, octubre,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. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2004.No. 45.693.p.1-15. Consultado el: 5 de mayo de 2023. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

³ TORRES, Marisol; ZÁRATE, Rosa; MATUS, Reyna. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Enfermería universitaria. 2011, vol. 8, no 1. p. 17-25. Consultado el: 5 de mayo de 2023. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003

Del mismo modo se subraya la importancia de los registros precisos, como lo indica Figueira y Otros⁴, en el contexto de mejorar la calidad de la atención sanitaria; estos registros, relevantes legalmente, reflejan la organización y calidad del servicio, respaldando la labor de los profesionales de enfermería.

La práctica formativa se presenta como una oportunidad clave para que los estudiantes de enfermería desarrollen habilidades clínicas bajo supervisión de los docentes. Los registros clínicos realizados durante esta etapa deben reflejar de manera clara y precisa las actividades asistenciales, como parte importante para la adquisición de competencias en la atención al paciente y la calidad del servicio de salud.

Los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Córdoba, en sus prácticas formativas utilizan formatos de registros similares a los de las instituciones hospitalarias, para el aprendizaje del diligenciamiento de la documentación en instituciones del área clínica, existiendo también documentación para diligenciar en el área pública, centrando la investigación en la documentación clínica permitiendo el desarrollo de habilidades con retroalimentación docente. Sin embargo, es necesario evaluar la calidad de estos registros, por tal razón esta investigación se surge a partir del interrogante ¿Cuál es la calidad de los registros clínicos que realizan los estudiantes de enfermería durante las prácticas formativas?

La investigación buscó evidenciar la forma de diligenciamiento de los registros de enfermería, realizados por los estudiantes del programa durante las prácticas formativas, teniendo en cuenta que la elaboración de estos registros es una competencia del profesional de enfermería, puesto que podría traducirse en una atención precisa y segura para los pacientes. Los resultados de este estudio proporcionan elementos para retroalimentación de las prácticas formativas que actualmente se llevan a cabo en el

⁴ FIGUEIRA, Judit, et al. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. En: Enfermería global. Julio, 2022. Vol. 1, no 67, p.464-475. Consultado el: 5 de mayo de 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300464

Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba, de forma se puedan ajustar o reforzar los enfoques pedagógicos según sea necesario.

La calidad de los registros puede depender en algunos casos del nivel de compromiso y habilidades individuales de los estudiantes, algunos estudiantes pueden tener más experiencia o habilidades naturales en el diligenciamiento de registros, lo que podría sesgar los resultados. Dentro de las limitaciones es pertinente mencionar que, aunque la investigación se centra en la calidad de los registros, no evalúa directamente los resultados clínicos de los pacientes atendidos por los estudiantes.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Evaluar la calidad de los registros clínicos de las notas de enfermería y la tarjeta de medicamentos, elaborados por los estudiantes del programa de enfermería de la universidad de Córdoba, en sus prácticas formativas, en el período 2023-I.

1.2. ESPECÍFICOS

Verificar el cumplimiento de los criterios de calidad en las notas de enfermería y tarjetas de medicamentos elaboradas por los estudiantes del programa de enfermería durante la atención de los pacientes hospitalizados en los escenarios de prácticas formativas.

Establecer fortalezas y oportunidades de mejora en la formación de los estudiantes de enfermería, respecto a la elaboración de los registros clínicos de los pacientes hospitalizados en los escenarios de prácticas formativas.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

Las prácticas de estudiantes de enfermería en entornos clínicos representan una etapa importante en su formación académica y profesional. Debido a que por medio de estas actividades se busca la formación de enfermeros con la capacidad de desenvolverse en el ámbito clínico de manera óptima, brindando la atención pertinente a los sujetos de cuidado.

La teoría Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería, expuesta por Patricia Benner es la referencia como marco teórico de esta investigación, se encuentra enfocada en la formación y práctica del profesional de enfermería teniendo en cuenta las habilidades que va desarrollando.

2.1.1 Práctica de Principiante a Experto: Cuidado, Sabiduría Clínica y Ética en la Práctica de Enfermería

La Teoría de desarrollo de la enfermera de Patricia Benner, expuesta en su obra "De Principiante a Experto: Cuidado, Sabiduría Clínica y Ética en la Práctica de Enfermería" , de acuerdo con Almirón y Otros⁵, destaca por su enfoque en la evolución de las habilidades y competencias de los profesionales de enfermería a lo largo de su carrera, centrándose en la experiencia práctica como motor fundamental de desarrollo, Garrido⁶,

⁵ ALMIRÓN, Melgar, et al. Formación profesional y cuidado enfermero. Hospital Regional Moquegua- 2015. PERÚ. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1d2d0d81-a965-427e-8dd9-7a7b8937e8bf/content>

⁶ GARRIDO, María. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>

explica que esto ocurre a través de cinco niveles: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

De este modo Berman y Snyder⁷, describen en que consiste cada nivel, hasta llegar al peldaño final en donde se encuentra al experto:

-Principiante: Es una persona sin experiencia, en donde se tendrá un rendimiento limitado, inflexible.

-Principiante avanzado: En esta etapa se demuestra un rendimiento marginalmente aceptable, en donde se van a reconocer los «aspectos» significativos de una situación real. En esta etapa se tiene suficiente experiencia en situaciones reales para hacer valoraciones sobre ellas.

-Competente: Se demostrarán capacidades organizativas y de planificación. Se puede diferenciar los factores importantes de los aspectos menos importantes de la atención. Coordina múltiples demandas de atención complejas.

-Eficiente: Percibe situaciones como conjuntos, y no en términos de sus partes. En esta etapa se utiliza máximas como guías para saber lo que hay que considerar en una determinada situación. Tiene una comprensión holística del paciente, que mejora la toma de decisiones. Se centra en lograr metas a largo plazo.

-Experto: En esta última escala el rendimiento es fluido, flexible y muy eficiente; no necesita reglas, directrices o máximas para pasar de la comprensión de la situación a una acción apropiada. Demuestra una capacidad analítica e intuitiva altamente especializada ante nuevas situaciones. Se siente inclinado a tomar una cierta acción porque «percibe que es la correcta».

⁷ BERMAN, A; SNYDER, S. Fundamento de enfermería Kossier y Erb. 9º edición. PEARSON EDUCACIÓN, S.A.; Madrid, 2013.1620 p. ISBN: 978-84-8322-938-5.

Fundamentando la idea de que la experiencia clínica es necesaria para el desarrollo de las habilidades de enfermería y cada nivel es un aumento en los conocimientos y habilidades clínicas, Vallejo⁸, afirma que en el núcleo de la teoría está la idea de que la adquisición de habilidades clínicas no sigue una progresión lineal. La velocidad con la que los individuos avanzan a través de los niveles puede variar, y algunos pueden permanecer en un nivel durante períodos significativos. Destacando así la experiencia clínica como esencial para el desarrollo y el dominio en enfermería.

La enfermería debe desarrollar el conocimiento a partir de la práctica y mediante la investigación y la observación científica, de tal forma Gallardo⁹, afirma que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica, consiste en ampliar dicho conocimiento (el saber práctico) a través de investigaciones científicas basadas en la teoría y la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica, destacando la importancia de aprender las habilidades de la implicación y el cuidado por medio de la experiencia práctica y la articulación del conocimiento con la práctica en la formación de enfermeros.

La ética y el cuidado emergen como pilares fundamentales en la teoría de Benner, la toma de decisiones éticas en situaciones clínicas es subrayada como un elemento central, y se enfatiza la necesidad de un cuidado compasivo y centrado en el paciente tal como lo afirma Escobar y Jara¹⁰. Además, aborda la relación integral entre teoría y práctica, destacando que ambas esferas no son entidades separadas sino

⁸ VALLEJO, Lucero. Fiabilidad y validez de un instrumento para evaluar la autoeficacia en competencias integrales en enfermería. Michoacán. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5656/FE-M-2021-0857.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁹ GALLARDO, Amanda. Evolución del conocimiento en enfermería. Medwave, 2011, vol. 11, no 04. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001?ver=sindiseno>

¹⁰ ESCOBAR, Blanca y JARA, Patricia. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787/20534>

interdependientes. Por ende, es basado en una teoría relevante y aplicable a la práctica clínica cotidiana.

Respecto a la teoría de Benner, Pino¹¹ afirma que la experiencia no se limita simplemente al transcurso del tiempo o la duración en una profesión, sino que implica la evaluación de conceptos y proposiciones teóricas mediante la confrontación con numerosos casos prácticos reales. Además, explica que cualquier enfermera que esté familiarizada con las teorías observará diferencias en la práctica que no están reflejadas en el marco teórico. Este contraste entre teoría y práctica es esencial, ya que permite a la enfermera evaluar constantemente sus conocimientos y funciones.

La aplicación de la teoría de Benner en cuanto a la educación de enfermería desde el punto de vista de Escobar y Jara¹², ha posibilitado la identificación de que las demandas de aprendizaje en los programas educativos difieren durante los primeros años del desarrollo del conocimiento clínico en comparación con las etapas más avanzadas. Los estudiantes deben adquirir la capacidad de "ser" enfermeros mediante experiencias de aprendizaje, no limitándose únicamente a comprender el "qué" y el "cómo", sino también integrando el "cuándo".

2.1.2 Importancia de los registros clínicos en enfermería

En el ámbito de la enfermería, la meticulosa y precisa documentación de los registros clínicos emerge como un pilar fundamental que sustenta la práctica diaria del personal de la salud. La relevancia de estos registros para Jiménez¹³, va más allá de ser una

¹¹ PINO, Ana. Vivencias de enfermeras principiantes avanzadas en unidades de cuidados intensivos: una aproximación desde la fenomenología. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14791/Pino%20D%C3%A9z%2C%20Ana%20del.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹² ESCOBAR, Blanca y JARA, Patricia. Op Cit. p. 9.

¹³ JIMÉNEZ, César; Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona No. 2. Fresnillo, Zacatecas. MX. Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc; 31(1): 21-30, ene 2, 2023. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1518507/1293-7384-1-pb.pdf>

simple formalidad administrativa; constituyen una herramienta que impacta directamente en la calidad de la atención brindada y en la seguridad del paciente.

Las anotaciones de enfermería poseen una relevancia; como herramienta de comunicación, también de instrumento para evaluar los cuidados proporcionados al paciente, buscando así, según Refulio y Otros¹⁴, la documentación de los problemas, necesidades y respuestas del paciente ante el tratamiento. Sin embargo, las investigaciones señalan una disminución progresiva en la significatividad e integralidad de estas anotaciones, evidenciando que el trabajo de enfermería se está volviendo más rutinario y menos centrado en la humanización de la atención, según lo reflejado en dichas investigaciones.

La calidad de los registros clínicos no es un asunto trivial, impacta directamente en la seguridad del paciente, ya que unos registros precisos reducen los riesgos de errores y malentendidos en la atención. La información detallada y actualizada permite tomar decisiones clínicas fundamentadas, brindando a los profesionales de enfermería una visión completa del historial del paciente.

2.1.3. Ética y responsabilidad en la documentación clínica

p

La documentación clínica debe realizarse de manera ética y responsable, respetando la confidencialidad, la integridad y la veracidad de la información registrada, para ello se da un proceso de rendición de cuentas, otro elemento requerido en la prestación de servicios de salud, encontrándose en los registros clínicos evidencia tangible. Los profesionales de enfermería, al mantener registros detallados y precisos, no solo cumplen con obligaciones normativas, sino que también demuestran la transparencia y

¹⁴ REFULIO, Elizabeth; CARMONA, Verónica y CONTRERAS, Teresa. Eficacia del registro electrónico del proceso de atención de enfermería en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_b1c200b3b15907bf847792707f18f629

responsabilidad inherentes a su labor. Estos registros son la base sobre la cual se evalúa la calidad de la atención y se realizan mejoras continuas.

Los estudiantes de enfermería deben comprender la importancia de la documentación clínica como parte integral de su compromiso profesional y ético; por tal razón las universidades establecen normativas que regulan estos procesos en la formación de sus estudiantes, un ejemplo es la Universidad Tecnológica de Pereira¹⁵, que establece que todas las prácticas clínicas desarrolladas por los estudiantes requieren el acompañamiento de un profesional que actúe como docente o supervisor, buscando así la interacción entre el docente y el estudiante en el espacio académico programado por las autoridades de la universidad y permitido por las autoridades de la institución sede de práctica.

La ética y responsabilidad en la documentación clínica trascienden la mera formalidad; son la expresión de un compromiso profundo con el bienestar del paciente y la integridad de la profesión de enfermería, cada anotación, cada detalle registrado, representa una oportunidad para reafirmar estos valores. En última instancia, la documentación no solo fortalece la confianza del paciente, sino que también eleva la calidad y credibilidad de la atención del profesional.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Enfermería

Es una disciplina integral en el cuidado de la salud, es un componente fundamental en el entramado de servicios médicos. En este contexto, los estudiantes de enfermería representan la fuerza impulsora que perpetúa y mejora la profesión, su proceso de

¹⁵ UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Reglamento de prácticas hospitalarias o clínicas. 2013. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: https://blog.utp.edu.co/psiquiatria/files/2020/03/Reglamento_de_practicas_hospitalarias.pdf

aprendizaje, centrado en la adquisición de conocimientos teóricos y habilidades prácticas, se desarrolla a través de prácticas educativas diseñadas para fomentar un crecimiento continuo.

La disciplina profesional de Enfermería, de acuerdo con Reina¹⁶, tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, donde la guerra era un común denominador en los países europeos, sus orígenes se remontan al acto de cuidar a la persona herida. Con la figura de Florence Nightingale se da el inicio a la disciplina de enfermería, naciendo de la necesidad de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.

El término de enfermería con base a Hernández y Otros¹⁷, establece a la enfermera como la profesional que tiene la función primordial de preocuparse y priorizar el bienestar del paciente. La forma de interactuar en la atención es construida a partir de un complejo proceso de sensibilidad y reciprocidad, que se refieren a la vida y formas de fortalecer la relación de las personas teniendo como propósito mejorar la calidad de vida, realizando actividades que buscan equilibrar los procesos vitales por medio del cuidado.

Del mismo modo Hernández¹⁸, la enfermería es considerada como una paradoja cultural en una sociedad dominada por la técnica, que tardó en valorar las prácticas del cuidado, creyendo que el valor del individualismo extremo dificulta la percepción de la excelencia en el cuidado que comporta la práctica de la enfermería experta, requiriendo así una ética relacional para equilibrar el centro dominante sobre derechos y justicia.

¹⁶ REINA, Nadia. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral científico, 2010, no 17, p. 18-23. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

¹⁷ HERNÁNDEZ, María, et al. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Texto & Contexto-Enfermagem, 2011, vol. 20, p. 74-80. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163009.pdf>

¹⁸ Ibit. 78 p.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud¹⁹, define el ejercicio de la enfermería como un valioso recurso para la salud porque ha demostrado constante flexibilidad y dinamismo respondiendo a las necesidades cambiantes de la salud, como indica Cabal²⁰, teniendo la función de asistir al individuo, realizando actividades que promueven la salud o su recuperación, al ser una disciplina profesional que implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado.

2.2.2. Estudiante

El término "estudiante" se refiere a aquellos individuos que se encuentran en proceso de formación en el campo de la enfermería. De este mismo modo Vilas²¹, define al alumno como un actor plural que se encuentra inserto en múltiples experiencias y que vive simultáneamente en diversos contextos. Las diferentes formas de vida y de categorizaciones sociales están, a su vez, unidos a un proceso de construcción simbólica, lo que crea que este sujeto como ente social sea complejo de abordar.

El ser estudiante es el poder adquirir los conocimientos, que van a formar las bases fundamentales para la vida profesional, como social, así como expresa Baeza²², la tarea

¹⁹ OMS (Organización Mundial de la Salud). El EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.1996. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;jsessionid=839847E8A46574B9FFC450870FA91A26?sequence=1

²⁰ CABAL, Victoria. Enfermería como disciplina. Revista colombiana de enfermería, 2011, vol. 6, p. 73-81. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1436/1042>

²¹ VILAS, Yesshenia. Análisis del rol de estudiante: una aproximación a su figura. En Evaluación e identidad del alumnado en Educación Superior. Servicio de Publicaciones, 2016. p. 698-703. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.aidu-asociacion.org/wp-content/uploads/2019/12/An%C3%A1lisis-del-rol-de-estudiante-Una-aproximaci%C3%B3n-a-su-figura.pdf>

²² BAEZA, Jorge. Ser Alumno La experiencia cotidiana del estudiante de Liceo de sector popular urbano. Temas sociológicos, 2002, no 8, p. 108-132.

de ser alumno exige una doble acción: por un lado, se requiere internalizar un conjunto de aspectos normativos que demanda en sí misma la socialización de conocimientos aprendidos; por otro, se necesita a su vez, la posibilidad de un proceso de apropiación que permita una identidad diferenciada en su ejercicio.

El estudiante puede tomar diferentes roles a lo largo de su carrera universitaria tal como explica Mendoza y Rodríguez²³, en donde se va a permitir interactuar con sus compañeros en proporción de construir una comunidad de aprendizaje, siendo esto propicio desde la perspectiva de la sociedad del conocimiento donde se requiere de estudiantes críticos, reflexivos, desde la continua transformación del conocimiento, lo que va a culminar con la excelencia en la realización de actividades propias de su profesión.

2.2.3. Aprendizaje

El proceso de aprendizaje, según Coll²⁴, es una integración, modificación, establecimiento de relaciones y coordinación entre esquemas de conocimiento que ya se poseen, con una determinada estructura y organización, la cual varía, en cada aprendizaje que realizamos. Se relaciona con el proceso mediante el cual los estudiantes adquieren conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para ejercer la enfermería de manera competente.

Ahora bien, el aprendizaje ha sido definido en forma general como un cambio relativamente estable en el conocimiento de alguien como consecuencia de la

²³ MENDOZA, Myrian; RODRÍGUEZ, María. Aprendizaje centrado en el estudiante desde la planificación en investigación. CIENCIAMATRIA, 2019, vol. 6, no 10, p. 560-572. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/362/3621539032/3621539032.pdf>

²⁴ COLL, Cesar; et al. El constructivismo en el aula. 9 ed. Graó. 1993. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BzOef9UIDb4C&oi=fnd&pg=PA8&dg=El+constructivismo+en+el+aula&ots=yQJEugrbTB&sig=4RFqKbPVDfCKsr3ETzEJ4boTQQ#v=onepage&q=El%20constructivismo%20en%20el%20aula&f=false>

experiencia de esa persona, siendo así para Castañeda²⁵, una definición bastante amplia para incluir, ya que cualquier tipo de aprendizaje, sea aprender a caminar y hablar en los pequeños, pasando por los aprendizajes académicos, como leer y escribir, hasta conductas sociales, como relacionarse con los demás, va de la mano con la práctica rutinaria de cada individuo.

Desde otro punto de vista, desde la perspectiva que brinda el alumno, González²⁶, define que es éste quien otorga significado y sentido a los materiales que procesa y decide lo que tiene que aprender, así como la manera de hacerlo. Pero el interés no se centra en saber cuánto conocimiento ha adquirido, sino, sobre todo, en conocer la estructura y la calidad de ese conocimiento, así como los procesos utilizados para aprenderlo.

2.2.4. Estudiantes de pregrado en enfermería

Las funciones en la enfermería actual se encuadran dentro de una perspectiva holística, para Bonasa²⁷, esta perspectiva busca dar respuesta a las necesidades físicas, emocionales y espirituales de las personas. A partir de ello, los profesionales que trabajan en primera línea, en los centros hospitalarios, están en contacto directo con la enfermedad y la muerte, con el sufrimiento de pacientes y familiares; sin embargo, no solo el profesional experimenta dicha vivencia si no que el personal en formación también es partícipe de ello.

²⁵ CASTAÑEDA, Irma. El aprendizaje a través de la mirada de diferentes autores. Revista Ethos Educativo N°41. Enero-Abril, 2008. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://imced.edu.mx/Ethos/Archivo/41-27.pdf>

²⁶ GONZÁLEZ, Ramón. Concepciones y enfoques de aprendizaje. Revista de psicodidáctica, 1997, no 4, p. 5-39. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17517797002.pdf>

²⁷ BONASA, María, et al. Estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería: factores de riesgo y factores de protección para garantizar el bienestar psicológico y su calidad de vida laboral. 2016. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/399566/TESI.pdf?sequence=1&isAllow>

Se define entonces como estudiante de pregrado en enfermería, quien se encuentra matriculado en un programa de una Institución de Educación Superior que culmina con el otorgamiento de un título en Enfermería; este proceso conlleva una gran obligación como lo expresa Garavito²⁸, el estudiante de enfermería debe asumir la responsabilidad de formarse como un ciudadano comprometido y capaz de incidir en la transformación de la sociedad, orientando el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.

La formación integral para los estudiantes de enfermería, según Garavito²⁹, es un proceso que tiene muchas implicaciones y que se hace necesario plantear alternativas donde se intervienen varios actores a los que hay que continuamente estimular, a fin de que haya coherencia entre los procesos de formación y el objetivo primordial de la formación integral.

2.2.5. Práctica formativa en salud

El Decreto 780 de 2016³⁰, define la práctica formativa en salud como la “Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión”.

²⁸ GARAVITO, Anélida. La formación integral de estudiantes de enfermería. Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo. 201., vol. 15, no 2. p. 153-172. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7075>.

²⁹ Ibit. 171 p.

³⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. DECRETO NÚMERO 780 DE 2016. (06, mayo, 2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2016. p. 1-672. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

La Universidad de Pamplona³¹, denomina práctica formativa, al conjunto de actividades y espacios a través de los cuales el talento humano en formación vive una experiencia inmediata y directa de su ejercicio profesional, mediante la prestación de un servicio a la comunidad en las condiciones reales en las que se desenvolverá como futuro profesional.

En este sentido, en el proceso docente educativo de los estudiantes de enfermería la práctica formativa es un elemento de vital importancia, porque brinda oportunidades de aprendizaje en las actividades habituales de la prestación de servicios en instituciones de salud.

2.2.6. Registros de enfermería

Los registros que elabora el profesional de enfermería, para Bautista³², son los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad.

Así pues, se establece que los registros de enfermería son la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico científica humana ética y la responsabilidad del profesional de enfermería, como indican Ortíz y Chávez³³, estos registro reflejan no sólo su práctica, sino también en suplemento de sus deberes del colectivo respecto al paciente, las notas de enfermería son una narración escrita a clara precisa detallada y

³¹ UNIVERSIDAD DE PAMPLONA. INSTRUCTIVO PRÁCTICAS FORMATIVAS. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible: https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_143/recursos/general/11062017/ins_practic as.pdf

³² BAUTISTA, Luz. Registros de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado, 2015, vol. 12, no 2, p. 5-10.

³³ ORTÍZ, Ofelia y CHÁVEZ, María. El registro de enfermería como parte del cuidado. Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca, 2006, vol. 8, no 2, p. 52-56.

ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad o estado de salud actual

A manera de síntesis los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, como menciona García y Otros³⁴, están integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos, hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión.

2.2.7. Calidad

Son las diferentes características positivas de cierto objeto, la calidad en la prestación de servicios de salud definido por la Organización Mundial de la Salud³⁵, es establecida como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos.

Del mismo modo se puede establecer la calidad de la formación de recurso humano en salud, según Ortiz y Otros³⁶, que la define como la necesidad de establecer una política

³⁴ GARCÍA, Silvia; NAVIO, Ana y VALENTIN, Laura. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. NURE investigación: Revista Científica de enfermería, 2007, no 28, p. 4. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7779017>

³⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. 2021. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20P%C3%BAblica.-.La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicio,s,y%20acceso%20equitativo%20como%20atributos.>

³⁶ ORTÍZ, Luis; CUBIDES, José y RESTREPO, Diego. Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. Monitor estratégico, 2013, vol. 4, p. 63-8. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en:

y un sistema de formación continua a partir de la gestión de información y conocimiento, buscando sustentar y orientar estrategias y acciones que permitan optimizar las condiciones del personal sanitario en el país y contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población colombiana.

La calidad del trabajo en enfermería se vincula estrechamente con los estándares de calidad establecidos en el Artículo 19 de la Ley 266 de 1996³⁷, para la profesión, estos estándares actúan como guías que delimitan las expectativas y normativas que deben cumplirse en la prestación de cuidados de salud. Asimismo, la calidad del trabajo se refleja en la gestión y mantenimiento de registros, como la tarjeta de medicamentos, que desempeña un papel crucial en la administración segura y efectiva de tratamientos.

2.2.8. Calidad de registros clínicos

Se refiere a la precisión, claridad y legibilidad de la información contenida en estos, del mismo modo, Torres y Otros³⁸, indican que la calidad de los registros clínicos de enfermería es la evidencia escrita de los actos del cuidado que realiza el profesional de enfermería, que si no cumple con los estándares propuestos repercutirá en la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Los registros clínicos de enfermería forman parte de la evidencia documental del expediente clínico, siendo este un documento de gran relevancia para la materialización

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Caracterizacion-talento-humano-en-salud.pdf>

³⁷ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 266. (25, enero,1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogota.D.C.,1996. No. 42.710.p.1-8. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

³⁸ TORRES, Marisol; ZÁRATE, Rosa; MATUS, Reyna. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Enfermería universitaria, 2011, vol. 8, no 1, p. 17-25. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-SerAlumnoLaExperienciaCotidianaDelEstudianteDeLice-6780116%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-SerAlumnoLaExperienciaCotidianaDelEstudianteDeLice-6780116%20(1).pdf)

del derecho a la protección de la salud, por lo tanto, para Torres y Otros³⁹, deben efectuarse de forma clara, legible, oportuna y confiable; estos son el soporte documental que contiene toda la información relacionada con la actividad dependiente e independiente de los profesionales de enfermería durante las 24 horas del día y 365 días del año, estos requieren la participación comprometida de enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención oportuna, responsable, eficiente y amable

Para que se pueda determinar la calidad de los registros de enfermería, en el Hospital Pereira Rossell⁴⁰, se indica que se debe hacer por medio de un sistema de auditoría, diseñado para que se cumplan los estándares de calidad y que ningún proceso que se encuentre fuera de lo establecido sea pasado por alto.

2.2.9. Nota de enfermería

Las notas de enfermería son el registro continuo del estado del paciente y de las actividades de cuidado que se le realizan en cada turno. Estas se constituyen según Ferrer⁴¹, en un documento legal que sirve como comprobante de la atención que el personal de enfermería de la institución ha brindado al paciente, y puede analizarse dentro de procesos legales de la institución.

Basado en los fundamentos de enfermería de Kozier, Ferrer⁴², explica que las notas de enfermería incluyen varios informes tales como: estado general del paciente, medidas diagnósticas o terapéuticas aplicadas por diferentes miembros del equipo de salud, respuestas específicas del paciente a medicamentos y otros tratamientos. Además, la

³⁹ TORRES, Domitila, et al. Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. Horizonte sanitario, 2021, vol. 20, no 3, p. 315-328.

⁴⁰ CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL. Calidad de registros. Revisión bibliográfica de auditoría de historias clínicas. Abril-Octubre. 2016. 28 p. Consultado el: 15 de abril de 2023. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32817/1/MCII_2016_G21.pdf

⁴¹ FERRER, Giselle. Notas de Clase de registros clínicos. Programa de Enfermería Universidad de Córdoba. 2020.

⁴² Ibit. p. 24.

nota de enfermería debe ser concisa, clara, completa y secuencial, contribuyendo a la calidad de los documentos de la historia clínica.

2.2.10. Tarjeta de medicamentos

Es un registro que se utiliza para la administración de medicamentos. Se elabora con base en la orden médica consignada en la historia clínica, y es la guía para los miembros del equipo de enfermería encargados de administrar los medicamentos a los pacientes. Al hacer la revisión de las órdenes médicas, la enfermera o el enfermero jefe del servicio elabora la tarjeta de medicamentos prescritos, transcribiendo el nombre de cada medicamento, presentación, dosis, vía y frecuencia; además, se describe la preparación y forma de administración de medicamentos intravenosos, y se programan los horarios para la aplicación de cada dosis⁴³.

De acuerdo con los protocolos de cada institución, la tarjeta de medicamentos puede variar en su forma o tamaño, pero cumple con la misma función, como es el caso de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Pilar⁴⁴, donde este registro generalmente está hecho en cartulina o papel pequeño, rectangular, el cual tiene anotados los medicamentos que se deben administrar por cada paciente, según la prescripción en la hoja de órdenes médicas, la última evolución o notas hechas, que se encuentra en la historia clínica.

2.2.11. Estándar de calidad

⁴³ Ibit. p. 24.

⁴⁴ E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR. Protocolo de Kardex de medicamentos. 2014. Consultado el: 15 de abril de 2023. Disponible en: <http://www.esehospitalmedina.gov.co/documentos/protocolos/hospitalizacion/enfermeria/protocolos/HS%20OPT%2008%20KARDE%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf>

Pulido⁴⁵, refiere que un estándar de calidad es el que reúne los requisitos mínimos en busca de la excelencia dentro de una organización institucional. Por ende, para poder revisar la calidad de los registros de enfermería realizados por los estudiantes del programa de enfermería, se usará un estándar de calidad, que cuente con los lineamientos técnicos para la elaboración de nota de enfermería y tarjeta de medicamentos.

Basado en las revisiones bibliográficas de autores como Sánchez⁴⁶, Fernández y Otros⁴⁷, y Hospital de la Vega ⁴⁸, el grupo investigador diseñó los siguientes estándares de calidad para la evaluación de los registros seleccionados.

Estándar de calidad para nota de enfermería

- Identificar correctamente todas las hojas con: nombres y apellidos completos del paciente, número de historia clínica, nombre del servicio, número de cama
- Letra legible, sin enmendaduras, ni correctores
- Escribir solo en color negro
- Orden cronológico de las anotaciones
- Ítem de horario: formato de 24 horas

⁴⁵ PULIDO, Hernán. Estándares de calidad. Criterios y procedimientos para el registro calificado de programas académicos de Ingeniería. Bogotá, Colombia. Consultado el: 20 de abril de 2023. Disponible en:

https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_9/recursos/general/documentos/normatividad_externa/27072009/estandares_de_calidad.pdf

⁴⁶ SÁNCHEZ, Y. Protocolo de kardex de medicamentos. 2014. Consultado el: 20 de abril de 2023. Disponible en:

<http://www.esehospitalmedina.gov.co/documentos/protocolos/hospitalizacion/enfermeria/protocolos/HS%20OPT%2008%20KARDE%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf>

⁴⁷ FERNÁNDEZ, S; RUYDIAZ, K; DEL TORO, M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *En: Salud Uninorte*. 2016. 2. Vol. 32, no. 32, p. 337-345. ISSN 2145-9363. Consultado el: 20 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1865594994?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar>

⁴⁸ E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA. Protocolo de elaboración de notas de enfermería. Consultado el: 20 de abril de 2023. Disponible en: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-PARA-LA-ELABORACION-DE-NOTAS-DE-ENFERMERIA.pdf>

Datos del paciente:

- Dónde se encuentra el paciente (cama, silla, deambulando en la habitación)
- Posición adoptada en la cama (decúbito dorsal, semifowler)
- Observaciones en orden cefalocaudal
- Estado general del paciente
- Estado de conciencia, orientación
- Se registran hallazgos importantes para la evolución y cuidado del paciente
 - Si el paciente puede comunicarse, se escribe aquello que el paciente manifiesta con respecto a su situación de salud
- Anotar si tiene familiar acompañante
- Registrar todas las intervenciones realizadas: las curaciones, administración de líquidos parenterales, toma de signos vitales y demás actividades relevantes para la atención del paciente
- Datos completos del procedimiento o actividad realizada al paciente
- Si el procedimiento fue realizado por otro miembro del equipo, que no sea de enfermería, debe anotarse nombre y cargo
- Consignar cambios en el estado del paciente
- Al finalizar el turno, se “cierra” la nota describiendo la condición en que queda el paciente
- Se agregan los datos del turno respecto a eliminación (cantidad y características)
- Las palabras o frases erróneas se cruzan con una línea horizontal y a continuación se hace la aclaración necesaria. Además, se coloca anotación incorrecta y firma
- Cada nota de enfermería se firma con la letra inicial del nombre, apellido completo y la identificación como estudiante de enfermería de la Universidad de Córdoba.

Estándar de calidad para tarjeta de medicamentos

- Llenar los datos de encabezamiento con nombres y apellidos completos del paciente, servicio y número de cama asignada

- Fecha: Corresponde al día en el cual se elaboró de tarjeta
- Redacción legible y clara al diligenciar este documento. Usar tinta negra
- Nombre genérico del medicamento
- Presentación (tableta, cápsula, ampolla, jarabe, suspensión)
- Concentración del medicamento en cada tableta, ampolla, cápsula, suspensión
- Dosis que se va a administrar de acuerdo con la orden médica.
- Si la presentación del medicamento tiene una concentración diferente a la dosis que se debe administrar, se especifica la cantidad a dar de esa presentación.
- Se indica la vía de administración: vía oral (V.O.), sublingual (S.L.), intramuscular (I.M.), intravenosa (I.V.), subcutánea (S.C.), intradérmica (I.D.), tópica, inhalada;
- Forma de administración intravenosa: infusión o bolo. Indicar la cantidad y tipo de solución en que se debe diluir (solución salina normal, dextrosa, Hartmann) según la compatibilidad. Se puede hacer uso de siglas para identificar las soluciones (SSN, DAD 5%). Anotar el tiempo en que debe administrarse la infusión o el bolo.
- Forma de administración oral: En los medicamentos que se requiera, hacer anotaciones específicas, tales como masticar la tableta o disolverla en agua
- Indicar la frecuencia en la que se debe administrar el medicamento
- Ítem de horario: formato de 24 horas. Las horas programadas coinciden con el número de dosis que se deben administrar, según la frecuencia prescrita.
- Firma y cargo de quien elaboró la tarjeta

2.3. MARCO LEGAL

La implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido por la Ley 100 de 1993⁴⁹, se reforzó la obligación de llevar registros médicos de las atenciones que se brindan en las instituciones de salud, debido a que regula el servicio público esencial en salud estableciendo normas y procedimientos para que las personas

⁴⁹ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Diario Oficial. Bogotá D.C., 1993. No. 41148. Consultado el: 30 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

La naturaleza y el propósito de la profesión de enfermería, la define la Ley 266 de 1996⁵⁰, la cual determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen (integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad), entes rectores de dirección, organización, acreditación y el control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan, fundamentada en los principios éticos y morales y en el respeto de los derechos humanos.

Asimismo, en el año 1999 emergen una serie de normas técnicas para la creación, organización y funcionamiento de los registros, los estándares técnicos y las directrices para la organización y el manejo de la historia clínica en Colombia. Al igual que las normas para la custodia y protección de la información contenida en ella a través de la Resolución 1995 del año 1999⁵¹, son propiedad del paciente y éste tiene derecho a acceder a ellos en cualquier momento y solicitar la rectificación o actualización de la información contenida en ello.

Además, deben ser mantenidos por un período mínimo de 15 años de acuerdo con la Resolución 839 de 23 marzo/2017 (modificó lo definido anteriormente de 20 años en la Resolución 1995 de 1999), y la información contenida en ellos debe ser confidencial y tratada de acuerdo con las disposiciones legales sobre protección de datos personales.

⁵⁰ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 266. (25, enero,1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogota.D.C.,1996. No. 42.710.p.1-8. Consultado el: 30 de abril de 2023. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 1995. (8, julio,1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Consultado el: 30 de abril de 2023. Bogotá D.C., 1999.p.1-7. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

En la actualidad en Colombia, la mayoría de las instituciones están llevando la historia clínica electrónica o digital, incluidos algunos o la mayoría de los registros de enfermería, ese es el futuro de acuerdo con la ley 2015 de 31 enero de 2020, por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable, la cual en su Artículo 3 Parágrafo 1, establece como plazo máximo para su implementación cinco años contados a partir de la entrada en vigor de esta ley.

No obstante, es importante tener en cuenta que en estos momentos las condiciones y exigencias actuales en la calidad de los registros guardan coherencia con lo definido y evaluado en este estudio para documentación física. Pero, aspectos como la “corrección de errores” cambia, en la medida que en la H.CL. electrónica, esta norma expresa “La información suministrada en la Historia Clínica Electrónica no podrá ser modificada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aun en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error. En caso de ser necesaria la corrección de una información de Historia Clínica Electrónica, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección, sin suprimir lo corregido y haciendo referencia al error que subsana.”⁵²

La regulación para los principios y valores éticos y el acto de cuidado de enfermería, enfocándose en la importancia de asegurar la calidad y la ética en la práctica de enfermería en Colombia, están establecidos en la Ley 911 de 2004⁵³, centrado en la atención en salud, la atención primaria en salud, el manejo de pacientes y la formación y responsabilidades de los profesionales de enfermería. Así pues, su objetivo es mejorar

⁵² COLOMBIA, CONGRESO. Ley 2015 de (31, enero, 2020). Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2020. P. 3. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%202015%202020.pdf

⁵³ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911. (6, octubre, 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. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2004.No. 45.693.p.1-15. Consultado el: 30 de abril de 2023. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

la calidad de la atención de enfermería y garantizar que todos los pacientes reciban una atención ética y de alta calidad en Colombia.

De igual importancia, en el Decreto 1011 de 2006⁵⁴, la calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

En 2012 se aprobó la Ley 1581⁵⁵, que establece un régimen general de protección de datos personales en Colombia y regula el tratamiento de datos personales de carácter sensible, como los datos de salud que se manejan en los registros clínicos.

La interoperabilidad de la historia clínica esta consignada en la Ley 2015 de 2020⁵⁶, la cual tiene como objetivo regular operabilidad electrónica a través del intercambio de información entre las diferentes instituciones que prestan servicios de salud en Colombia; estableciendo los principios, requisitos, garantías, responsabilidades y procedimientos necesarios para la interoperabilidad de la historia clínica electrónica. Además, la ley establece un plazo de cinco años para que todas las instituciones de salud del país implementen la norma de interoperabilidad.

⁵⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto número 1011. (3, abril,2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Consultado el: 30 de abril de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

⁵⁵ MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Ley 1581. (17, octubre,2012). Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Bogotá D.C., 2012. Consultado el: 30 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

⁵⁶ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 2015. (31, enero, 2020). Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., 2020. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%202015%202020.pdf

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo; Vázquez⁵⁷, explica que un diseño descriptivo permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos, en este caso, se encaminó a determinar el cumplimiento de los criterios de calidad de los registros clínicos diligenciados por los estudiantes de enfermería en el periodo 2023-I.

Es de enfoque cuantitativo, según lo expresado por Hernández y Otros⁵⁸, puesto que la recolección de datos se realizó de un contexto que permite poder dar un valor numérico al comportamiento de las variables, de acuerdo con la medición de los factores que influyen en la calidad de los registros clínicos, y se analizaron con métodos estadísticos; es decir, los datos son producto de mediciones; se representan mediante números en tablas y gráficas. Además, de corte transversal, ya que la información fue recopilada en un periodo de tiempo, durante el año 2023 - I.

3.2. POBLACIÓN

Se tomó como población 315 documentos, correspondientes a la cantidad, que se logró obtener, de registros clínicos realizados por los estudiantes de enfermería durante la práctica clínica formativa de los cursos de III, IV y VI semestre de Universidad de Córdoba en el año del 2023.

⁵⁷ VÁSQUEZ, Isabel. Tipos de estudio y métodos de investigación. [en línea]. Consultado el: 30 de mayo de 2023. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

⁵⁸ HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Definiciones de los enfoques cuantitativo, cualitativo, sus similitudes y diferencias. [en línea]. En metodología de la investigación, sexta edición, McGraw Hill Education, México, 2014, pp.2-21. Consultado el: 30 de mayo de 2023. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

3.3. MUESTRA

3.3.1. Cálculo de la muestra

Se realizó muestreo probabilístico, aleatorio y estratificado por semestres, para una muestra de 173 documentos, señalando un estrato de 315 registros divididos en tres grupos III, IV, VI semestre de enfermería. De III semestre se tuvo un estrato de 142 tomando una muestra de 78, de IV semestre el estrato es de 95 y la muestra seleccionada fue de 52, por último, el VI semestre tuvo un estrato de 78 y una muestra de 43, tal como se muestra a continuación:

Tabla 1. Muestra proporcional al tamaño de los estratos.

Estrato	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra
1 – III semestre	142	78
2 – IV semestre	95	52
3 – VI semestre	78	43
TOTAL	315	173

Tabla 2. Probabilidades de selección y ponderaciones.

Estrato	Probabilidad de selección (%)	Ponderaciones
1 – III semestre	54,9	1,8
2 – IV semestre	54,7	1,8
3 – VI semestre	55,1	1,8

En las tablas anteriores se puede observar la forma en la cual se encuentra agrupada la población y a partir de ahí se presenta la agrupación por estratos y tamaño de la muestra correspondiente a cada uno.

3.3.2. Tipo de muestreo

La población se caracterizó por ser de tres semestres académicos diferentes, y realizar sus prácticas en diferentes instituciones. Teniendo en cuenta que de cada semestre se obtuvieron registros de dos instituciones, se tomó una muestra proporcional al número de registros por cada institución en cada semestre, sin modificar el tamaño de la muestra calculado para cada estrato, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3. Muestra proporcional al número de registros por semestres e institución.

Semestres	Institución A	Institución B	Institución C	Institución D	Total
III	63	15	-	-	78
IV	9	-	43	-	52
VI	8	-	-	35	43
Total	80	15	43	35	173

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

Registros clínicos diligenciados por estudiantes de III, IV y VI de enfermería de la Universidad de Córdoba en el año 2023, durante su práctica formativa en el área de hospitalización y urgencias de instituciones de mediana complejidad.

3.4.2. Criterios de exclusión

Registros clínicos diligenciados por estudiantes de enfermería durante su práctica formativa en el área de cirugía, sala de partos, maternidad, pediatría y UCI.

3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para este aparte, se solicitó a cada docente coordinador del curso de área clínica de los semestres estudiados, la entrega de los registros clínicos de enfermería elaborados por los estudiantes en los servicios de hospitalización y urgencias durante la práctica formativa del primer período académico de 2023. Estos registros fueron clasificados por semestre y por institución donde se realizaron, asignando un código a cada paquete que contenía los registros de un paciente.

Para evaluar los registros de Notas de Enfermería y Tarjeta de Medicamentos, se elaboraron sendas listas de chequeo a partir del estándar de calidad definido para cada uno de estos registros (anexos A y B). Una vez seleccionada la muestra, se aplicaron los instrumentos a la nota de enfermería y a la tarjeta de medicamentos del mismo paquete de documentos.

3.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los resultados fue de tipo evaluativo utilizando estadística descriptiva expresada en frecuencia y porcentaje en el programa Excel, la información se presenta en tablas.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Teniendo en cuenta el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993⁵⁹, expedida por el Ministerio de salud colombiano, esta investigación se considera sin riesgo ético, debido a que se trata de una investigación documental donde se mantendrá la confidencialidad sin mención de personas.

⁵⁹ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430. (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1993. p.19. Consultado el: 30 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

4. RESULTADOS

4.1. Cumplimiento por semestres de los criterios de calidad en los registros clínicos

Tabla 4. Cumplimiento de los criterios de calidad por semestres en notas de enfermería y tarjeta de medicamentos durante las prácticas formativas.

Registros de Enfermería	Cumple	No Cumple	Total
Nota de enfermería	0%	100%	100%
Tarjeta de Medicamentos	16%	84%	100%

Fuente: Registros clínicos elaborados por estudiantes de enfermería 2023

La tabla presenta la totalidad de la muestra evaluada de los semestres tercero, cuarto y sexto, respecto al cumplimiento de los criterios de calidad en las notas de enfermería se encontró que el 100% no cumple y en tarjetas de medicamentos solo un 16.2% cumple, evidenciándose un alto porcentaje de no cumplimiento de los criterios en ambos registros elaboradas por los estudiantes. En tal sentido se puede establecer que, los documentos que realiza el estudiante de enfermería en las practicas formativas son importantes para el desarrollo de competencias que les faciliten el diligenciamiento adecuado de estos registros en su vida laboral, y con ello contribuir a la atención segura de los pacientes en las instituciones hospitalarias.

4.2. Cumplimiento de los criterios de calidad por semestres

En enfermería, la obtención del conocimiento y la habilidad para realizar ciertas actividades va aumentando a medida que se incrementa el tiempo y las experiencias prácticas, por ende, la teoría de Benner⁶⁰, establece que, se espera que los estudiantes

⁶⁰ ESCOBAR, Blanca y JARA, Patricia. Op Cit. P.,. 9.

de semestres superiores tengan mayor porcentaje de cumplimiento al realizar los documentos didácticos. No obstante, la tabla siguiente muestra lo contrario.

Tabla 5. Cumplimiento de los criterios de calidad en los registros por semestre

Tercer semestre	Cumple	No Cumple	Total
Nota de Enfermería	0%	100%	100%
Tarjeta de Medicamentos	23,1%	76,9%	100%
Cuarto Semestre			
Nota de Enfermería	0%	100%	100%
Tarjeta de Medicamentos	10,3%	85%	100%
Sexto Semestre			
Nota de Enfermería	0%	100%	100%
Tarjeta de Medicamentos	4,7%	95,35%	100%

Fuente: Registros clínicos elaborados por estudiantes de enfermería 2023

Al evaluar por semestres la tarjeta de medicamentos, se encuentra un cumplimiento de 23.1% en tercer semestre, 10.3% en cuarto semestre y 4.7% en sexto semestre, lo cual demuestra una disminución del cumplimiento de criterios de calidad en los documentos realizados por estudiantes de los semestres superiores.

Por otro lado, en la evaluación de la nota de enfermería, no hubo hallazgos de cumplimiento de calidad en los documentos didácticos estudiados, indicando así la necesidad de hacer revisión de este aspecto en el proceso docente educativo.

4.3. EVALUACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA

La información de la lista de chequeo para la evaluación de los criterios de calidad para realizar la nota de enfermería se consolidó en dos grupos: un grupo con los datos de la

estructura del documento de la nota en cuanto a datos de identificación del paciente, registro cronológico y características de la escritura, y otro grupo con los datos referidos a la atención del paciente durante el turno.

4.3.1. Estructura del documento de notas de enfermería

En cuanto a la estructura del documento de nota de enfermería, se evaluaron los siguientes criterios de calidad: datos completos de identificación del paciente y del servicio, en cada hoja de las notas; fecha y hora de cada actividad registrada; orden cronológico de las anotaciones y características de la escritura de la nota, como son legibilidad, ortografía, redacción adecuada, sin enmendaduras o corrector, tratamiento de los errores según el protocolo y firma del estudiante.

Tabla 5. Estructura del documento nota de enfermería.

Criterios de calidad	Porcentaje de cumplimiento							
	Tercer semestre		Cuarto semestre			Sexto semestre		
	Si	No	Si	No	N/A*	Si	No	N/A*
Nombres y apellidos completos del paciente	96,2%	3,8%	76,9%	23,1%	0%	90,7%	9,3%	0%
Número de historia clínica	92,3%	7,7%	84,6%	15,4%	0%	88,4%	11,6%	0%
Nombre del servicio hospitalario	98,7%	1,3%	96,2%	3,8%	0%	100%	0%	0%
Número de cama	97,4%	2,6%	96,1%	3,8%	0%	100%	0%	0%
En cada turno, se registra:								
Fecha	98,7%	1,3%	96,2%	3,8%	0%	95,3%	4,7%	0%
Hora en formato de 24 horas	100%	0%	98%	1,9%	0%	98%	2,3%	0%
Anotaciones en orden cronológico	94,9%	5,1%	98,1%	1,9%	0%	97,7%	2,3%	0%
Sin enmendaduras o corrector	52,6%	47,4%	57,7%	42,3%	0%	34,9%	65,1%	0%
Las palabras o frases erróneas cumplen con la norma de tachado	56,4%	43,6%	13,5%	44,2%	42%	9,3%	44,2%	47%
Letra legible y buena ortografía.	92,3%	7,7%	88,5%	11,5%	0%	97,7%	2,3%	0%

Redacción entendible	93,6%	6,4%	98,1%	1,9%	0%	97,7%	2,3%	0%
Con tinta negra	78,2%	21,8%	75%	25%	0%	86%	14%	0%
Firma	97,4%	2,6%	98,1%	1,9%	0%	97,7%	2,3%	0%

*N/A=NO APLICA

Fuente: Registros clínicos elaborados por estudiantes de enfermería 2023

En la tabla anterior, puede observarse que en estos criterios de calidad solamente se cumplen en 100% el registro de la hora en tercer semestre y el registro del servicio y número de cama en sexto semestre. En los documentos didácticos de cuarto semestre ningún criterio se cumple en 100%, siendo el cumplimiento más bajo en este semestre, la identificación completa del paciente que solo se cumple en 76.9%.

Estos registros son realizados en manuscrito y por lo tanto se escriben con tinta negra. Sin embargo, el cumplimiento de este criterio es de 78.2% en tercer semestre, 75% en cuarto semestre y 86% en sexto semestre; los demás registros están escritos a lápiz.

Las notas de enfermería manuscritas deben escribirse sin enmendaduras o corrector; en caso de escribir una frase errónea, esta debe cruzarse con una línea, especificando que es un error y enseguida hacer la anotación correcta. En los registros de los estudiantes en los semestres III, IV y IV, se evidencia poca adherencia a esta indicación, pues su cumplimiento no alcanza el 60%, siendo más bajo en sexto semestre con apenas 34.9% en notas sin tachones o corrector.

En el manejo de la estructura del documento de nota de enfermería, se observa que a medida que se avanza en la carrera, mejoran los criterios de calidad en la redacción, letra legible y ortografía; sin embargo, disminuye el cumplimiento de otros criterios como la anotación de fecha y hora y la escritura sin corrector o enmendaduras.

Del mismo modo se encontró un alto porcentaje de cumplimiento del ítem “anotaciones en orden cronológico”, siendo cuarto el semestre que más porcentaje de cumplimiento presento con 98.1%, seguido de sexto y tercer semestre con 97.7% y 94.9%

Condición en la que queda el paciente (o sale del servicio, en caso de egreso)	94,9%	5,1%	94,2%	5,8%	0%	97,7%	2,3%	0%
Características de la eliminación durante el turno	25,6%	74,3%	25%	73,1%	2%	25,6%	74,4%	0%

* N/A= NO APLICA

Fuente: Registros clínicos elaborados por estudiantes de enfermería 2023

Esta tabla muestra la información relacionada al paciente en la nota de enfermería, encontrándose en la descripción de la condición en la que queda el paciente al terminar el turno: el 94.9% de cumplimiento en tercer semestre, seguido de 94.2% cuarto semestre y por último 97.7% sexto semestre, dato relevante para garantizar una atención continua, coordinada, comunicación efectiva y seguridad del paciente.

Del mismo modo se presenta alto cumplimiento en tercer semestre en el ítem de la descripción del estado de conciencia y orientación, con 98.7%, acompañado por 90.4% por parte de cuarto semestre, también se encuentra a sexto semestre tiene menor cumplimiento de la descripción de este ítem con 88.4%. Aspecto importante para tener en cuenta debido el nivel de complejidad de los pacientes en sexto semestre, quienes requieren de exploración neurológica sistemática para identificación alteraciones en su estado de salud.

También se evidencia el ítem “percepción del estado del paciente con respecto a su estado de salud”, con un cumplimiento de 62.8% en tercer semestre, en cuarto semestre hay 38.5% de cumplimiento y por último el semestre con menos porcentaje es sexto que cuenta con 46.5%

4.4. EVALUACION TARJETA DE MEDICAMENTOS

La información de la lista de chequeo con respecto a la tarjeta de medicamentos se consolidó en dos grupos: un grupo con los datos de la estructura de tarjeta de

medicamentos, donde están los datos generales de identificación del paciente, fecha, además de la firma del estudiante que la elaboro y otra para la información relevante con respecto a la administración correcta de los medicamentos.

4.4.1. Estructura del documento de tarjeta de medicamentos

En cuanto a la estructura del documento de tarjeta de medicamentos, se evaluaron los siguientes criterios de calidad: datos completos de identificación del paciente y del servicio, en cada tarjeta y las generalidades de la elaboración en cuanto a la escritura de la información.

En la tabla 8, en la sección del encabezado se tiene los ítems con mayor cumplimiento, el número de cama mayor a 97.7% de cumplimiento en los tres semestres, seguido de la fecha de elaboración que en conjunto supera el 93.6%, del mismo modo se destaca la elaboración, de la tarjeta, con letra legible y buena ortografía con porcentaje mayor a 97.4% en todos los semestres, por último el uso de abreviaturas universales tiene un porcentaje mayor o igual de 95.3% de cumplimiento en tercer, cuarto y sexto semestre.

Por otro lado, al tener en cuenta que este documento debe estar sin enmendaduras o corrector, con el fin de que sea entendible para todo el personal, se encontró que el porcentaje de cumplimiento no superó el 65.4% de los semestres evaluados, también se halló un bajo cumplimiento en el orden que debe registrarse la información de los medicamentos, teniendo tercer semestre con 66.7% de cumplimiento, cuarto 48.1% y sexto semestre con menor cumplimiento en un 18.6%.

Tabla 6. Estructura de la tarjeta de medicamentos

Criterios de calidad	Tercer semestre		Cuarto semestre		Sexto semestre		
	Si	No	Si	No	Si	No	N/A*
Nombres y apellidos completos del paciente	93,6%	6,4%	75%	25%	88,4%	11,6%	0%

Nombre del servicio hospitalario	100%	0%	98,1%	1,9%	97,7%	2,3%	0%
Número de cama	100%	0%	100%	0%	97,7%	2,3%	0%
Fecha de elaboración	93,6%	6,4%	98,1%	1,9%	97,7%	2,3%	0%
Generalidades de la tarjeta de medicamentos:							
Orden en la información de los medicamentos	66,7%	33,3%	48,1%	51,9%	18,6%	81,4%	0%
Letra legible y buena ortografía	97,4%	2,6%	98,1%	1,9%	100%	0%	0%
Con tinta negra	73,1%	26,9%	78,8%	21,2%	74,4%	25,6%	0%
Sin enmendaduras o corrector	60,3%	39,7%	65,4%	34,6%	48,8%	46,5%	4,7%
Se usan abreviaturas universales	98,7%	1,3%	100%	0%	95,3%	4,7%	0%
Firma	93,6%	6,4%	98,1%	1,9%	93%	7%	0%

* N/A= NO APLICA

Fuente: Registros clínicos elaborados por estudiantes de enfermería 2023

4.4.2. Información respecto al medicamento en la tarjeta de medicamentos

En la evaluación de la descripción de los medicamentos como se muestra en la tabla 9, se encuentra que cuarto semestre cumple en un 100% en las anotaciones del nombre completo del medicamento, seguido con alto cumplimiento de tercero y sexto con 97.4% y 95.3% respectivamente, por otro lado, al escribir la frecuencia con que debe darse el medicamento se encuentra el 100% de cumplimiento en cuarto semestre, también cumple en un 97.4% tercer semestre y 83.7% cuarto semestre.

Otro dato relevante para la administración segura de medicamentos es la indicación de la vía de administración, encontrándose a sexto semestre con mayor porcentaje de cumplimiento con 95.3%, acompañado de cuarto semestre con 94.2% y tercer semestre con 88.5%.

En la asignación de horario para la administración de medicamentos solamente tercer semestre cumplió 100% con aplicar el formato de 24 horas en la tarjeta de medicamentos, siendo este ítem el de mayor cumplimiento en esta sección.

Por el contrario, se encontró en la descripción de características específicas para medicamentos intravenosos en el ítem de descripción la cantidad de solución diluyente, que ningún semestre cumplió el total de los ítems, siendo 91% el porcentaje más alto, y fue tercer semestre que obtuvo este puntaje; en comparación con los semestres cuarto y sexto que no cumplen en un 19.2% y 44.2% respectivamente, lo cual al ser semestres en los que se aumenta la complejidad en la atención no se cumple con la calidad esperada al diligenciar este ítem por parte del estudiante de enfermería de la universidad de Córdoba.

También se evidencia la falta de cumplimiento, en tercer un 75,6%, cuarto 78,8% y sexto semestre 58,1%, de datos importantes como la presentación del medicamento y su concentración.

De igual manera, también se encontró un 38.5% de incumplimiento en tercer semestre, 36.5% y 58.1% en sexto semestre, debido a que no especifica la dosis del medicamento que se debe administrar al no coincidir con la presentación que el medicamento trae.

Tabla 7. Información del medicamento en tarjeta de medicamentos

Criterios de calidad	Tercer semestre			Cuarto semestre			Sexto semestre		
	Sí	No	N/A*	Sí	No	N/A*	Sí	No	N/A*
Nombre completo del medicamento	97,4%	2,6%	0%	100%	0%	0%	95,3%	4,7%	0%
Presentación del Medicamento	75,6%	24,4%	0%	78,8%	21,2%	0%	58,1%	41,9%	0%
Concentración del Medicamento	74,4%	25,6%	0%	57,7%	42,3%	0%	44,2%	55,8%	0%
Dosis que debe Administrarse	91,0%	9,0%	0%	94,2%	5,8%	0%	95,3%	4,7%	0%

Si la dosis no coincide con la presentación, se especifica la cantidad a administrar según la presentación	21,8%	38,5%	39,7%	36,5%	26,9%	36,5%	34,9%	58,1%	7%
Vía de administración	88,5%	11,5%	0	94,2%	5,8%	0%	95,3%	4,7%	0%
Frecuencia	97,4%	2,6%	0	100%	0%	0%	83,7%	16,3%	0%
En medicamentos I.V. se especifica:									
Tipo de solución para diluir	85,9%	7,7%	6,4%	76,9%	19,2%	3,8%	60,5%	39,5%	0%
Cantidad de la solución diluyente	91%	2,6%	6,4%	76,9%	19,2%	3,8%	55,8%	44,2%	0%
Tiempo de infusión	89,7%	5,1%	5,1%	67,3%	28,8%	3,8%	41,9%	58,1%	0%
Asignación de horario:									
Formato de 24 horas	100%	0%	0%	98,1%	1,9%	0%	97,7%	0%	2,3%
Las horas registradas coinciden con el número de dosis	84,6%	15,4%	0%	92,3%	7,7%	0%	65,1%	23,3%	11,6%
Medicamentos condicionados (PRN) se omiten las horas	20,5%	3,8%	75,6%	25%	9,6%	65,4%	48,8%	0%	51,2%

* N/A= NO APLICA

Fuente: Registros clínicos elaborados por estudiantes de enfermería 2023

4.5. Observaciones por parte de los docentes en los registros evaluados

Al realizar la revisión de los registros evaluados del programa de enfermería, se tuvieron en cuenta las anotaciones realizadas por los docentes de cada práctica formativa, estas observaciones se dividieron en dos categorías: las correcciones, que son las instrucciones plasmadas en el registro didáctico por el docente para retroalimentación al estudiante y como revisado se catalogaron a los símbolos plasmados en el registro, los que indica que el docente reviso el documento

Tabla 8. Observaciones de los docentes en los registros evaluados

Observaciones	Corrección	Revisado	No corrección / revisión	Total
Tercer semestre				
Nota de enfermería	34.6%	14.1%	51.3%	100%

Tarjeta de medicamentos	20.5%	12.8%	66.7%	100%
Cuarto semestre				
Nota de enfermería	63.4%	21.1%	15.4%	100%
Tarjeta de medicamentos	17.3%	48%	34.7%	100%
Sexto semestre				
Nota de enfermería	0	2.3%	97.7%	100%
Tarjeta de medicamentos	0	6.9%	93.1%	100%

Fuente: Registros clínicos elaborados por estudiantes de enfermería 2023

En tercer semestre se encontraron observaciones en 48.7% de los registros, dividiéndose en 34.6% de correcciones y 14.1% revisados, así mismo en la tarjeta de medicamentos realizados por el mismo semestre, se halló el 33.3% de observaciones de las cuales 20.5% eran correcciones realizadas por el docente de práctica y 12.8% revisados.

Al realizar la evaluación de los registros de cuarto semestre se encuentra un total de 84.6% de observaciones, siendo 63.4% correcciones y 21.1% revisados en la nota de enfermería del mismo modo en la tarjeta de medicamentos hubo 65.3% observaciones, siendo 17.3% correcciones y 48% revisado por parte del docente de práctica.

Un hallazgo importante es que los registros en sexto semestre no son corregidos ni hay un señalamiento de retroalimentación para el estudiante; donde se encontraron menos observaciones correspondiendo el 2.3% en nota de enfermería y el 6.9% en la tarjeta de medicamentos. Se destaca que se encontraron registros en todos los semestres evaluados que no contaban con revisiones ni correcciones; porcentaje que corresponde a altos incumplimientos con las observaciones por parte del docente de práctica requeridas para el seguimiento de la adquisición de las competencias en el estudiante de enfermería de la Universidad de Córdoba.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Conforme a los objetivos de la investigación en los resultados globales de los registros evaluados se encontró que la totalidad de las notas realizadas por los estudiantes, no cumplen con los criterios de calidad establecidos en el instrumento de evaluación. Fernández y Otros⁶¹, indican que este documento describe de manera secuencial la situación, evolución y seguimiento del estado de salud del paciente; por lo tanto, conforme a la Resolución 1995 de 1999⁶², las carencias en este documento son un indicador de los vacíos en el desarrollo de competencias de los estudiantes, respecto a un documento que hace parte de la historia clínica y que debe diligenciarse con claridad y calidad.

Estos hallazgos pueden tener explicación desde la perspectiva del estudiante y del docente. En los estudiantes, el desconocimiento de la importancia de las notas de enfermería en la atención de los pacientes genera poco interés en adquirir una formación adecuada en cuanto a esta temática, omitiendo la aplicación de los criterios de calidad en este registro; además de la falta de supervisión o acompañamiento y retroalimentación por parte de los docentes.

No obstante, más allá de la razón para esta deficiencia, es importante destacar que el inadecuado registro de las notas de enfermería incumple con lo expuesto en la ley 911 de 2004⁶³, respecto a garantizar la integridad, veracidad y continuidad de la información sobre la asistencia sanitaria.

⁶¹ FERNÁNDEZ, Shirley; RUY, Keydis; DEL TORO, Moraima. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Revista Salud Uninorte, 2016, vol. 32, no 2, p. 337-345. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200015

⁶² Resolución 1995 de 1999. Op. Cit. p 11.

⁶³ Ley 911 de 2004. Op. Cit. p 7.

Las notas de enfermería deben ser completas, concisas y relevantes, ya que constituyen para Bautista⁶⁴, un informe continuo de la asistencia sanitaria al paciente y son fundamentales para la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, la toma de decisiones clínicas y la garantía de la calidad de la atención.

Los ítems que se tuvieron en cuenta en la nota de enfermería se dividieron en dos criterios, estructura e información del paciente, de acuerdo con los requisitos que se establecen por ley, en cuanto al primero se observa que la puntuación más alta en cuanto a cumplimiento estuvo en el registro de la hora, seguido por número de la cama y servicio hospitalario, por otro lado, aspectos como redacción, ortografía, tinta negra, tachones y enmendaduras se reflejó una disminución significativa.

El segundo criterio, la información referente al paciente, consignada en las notas de enfermería mostró un incumplimiento significativo especialmente en aquellos registros de los estudiantes correspondientes a tercer semestre, dichos hallazgos pueden relacionarse con su experiencia práctica y teórica debido a que apenas inician su proceso formativo.

En la evaluación de la estructura de la nota de enfermería de todos los registros de los semestres evaluados, se encuentra que sexto semestre cumple totalmente en el diligenciamiento de nombre de servicio hospitalario y número de cama, lo que establece un aspecto positivo para la atención que pueden brindar a los pacientes ya que ayuda a asegurar la seguridad del paciente.

Por otra parte, en cuarto semestre no se encontró el cumplimiento total en algún ítem, en cambio se encontró el menor porcentaje de cumplimiento; en los nombres y apellidos del paciente con 76.9%, siendo un factor de riesgo para la identificación correcta del paciente como lo establece la Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en

⁶⁴ Bautista, Luz. Op. Cit. p 7.

la atención en salud⁶⁵, si esta falencia se llevada por el estudiante al trabajo profesional puede que incurra a que se realicen procedimientos o se administren tratamientos a pacientes equivocados.

Al ser documentos didácticos, las notas de enfermería de los estudiantes son manuscritas, por lo tanto una de sus características es que sea diligencia con tinta negra sin embargo, el cumplimiento de este criterio es bajo en tercer semestre, cuarto semestre y sexto semestre, al tener en cuenta que en el ejercicio laboral este es un documento legal que sirve para evidenciar el cuidado que se brindó en la atención en salud, el incumplimiento de este ítem, resalta la posibilidad que haya modificación a conveniencia esta información, lo cual no es indicador de veracidad y confianza.

Es común que en la mayoría de las instituciones se diligencie la historia clínica electrónica, por esto los estudiantes deben realizar notas de enfermería claras sin tachones y realizar correcciones en el momento de escribir esta, no después. La forma de poder establecer este hábito es por medio de la escritura en tinta negra y de este modo puede hacerse una relación con la escritura en el software de historia clínica, por ejemplo, debe escribirse oportunamente, una vez cerrada, no puede corregirse, entonces el estudiante debe saber que el lápiz puede borrarse, pero la nota original no debe tener correcciones.

Al evaluar el cumplimiento de los criterios de calidad en la información respecto al paciente en la nota de enfermería se encuentra alto porcentaje de cumplimiento la descripción de la condición en la que queda el paciente al terminar el turno, este ítem es importante ya que deja evidenciado las condiciones de salud en las que queda el paciente, tanto para

⁶⁵ MINISTERIO DE SALUD. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. Paquetes instruccionales. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

el profesional que llega a recibir el turno, como también para el personal médico que trata al paciente.

Del mismo modo se presenta un gran cumplimiento por parte de tercer semestre en el ítem de la descripción del estado de conciencia y orientación, esta característica es importante debido a que se puede realizar la valoración del estado neurológico del paciente en el turno además de ser indicativo de deterioro clínico o necesidad de intervenciones adicionales y tomar medidas oportunas para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente.

Este dato faltante es importante en el diario vivir de la atención de enfermería, debido a que al recibir el turno se debe diligenciar la nota de enfermería, por lo tanto, se realiza un análisis de los datos relevantes del paciente, en el análisis se hace la revisión al paciente con el fin de determinar el estado general de éste, esta información se puede tomar como punto de partida para evaluar si se presenta algún cambio durante el turno y así poder crear un plan de cuidado para el usuario.

Cabe mencionar que en los semestres evaluados, el registro de las anotaciones de datos completos durante el turno presenta un bajo nivel de cumplimiento, manteniéndose así en todos los semestres un valor bajo, lo que indicaría que los estudiantes no están anotando u omiten las actividades llevadas a cabo durante la atención al paciente, lo cual puede repercutir en que no se tenga garantía de una atención de calidad, registro de continuidad del cuidado, comunicación efectiva, evaluación, seguimiento del estado de salud y responsabilidad en el cuidado de los pacientes.

Como se mencionó anteriormente, al no haber anotación de los datos completos durante el turno, se encuentra una falencia al brindar el cuidado, es aquí en donde se debe tener la intervención docente con el fin de hacer considerar al estudiante los puntos débiles que tiene en sus conocimientos o al aplicarlos a la práctica en la institución, por el contrario si

no se tiene este apoyo docente se tiende a recaer en la falencia una y otra vez llegando a considerar la omisión de los datos completos, como la normalidad en el turno.

Se encontró que el tercer y sexto semestre cuenta un con de cumplimiento, del ítem características de la eliminación, en el diligenciamiento de esta información en la nota de enfermería y por último está cuarto semestre con mínimo cumplimiento, se establece aquí falencias en la nota de enfermería ya que se están pasando por alto datos relevantes con respecto a la salud del paciente ya que, en muchos casos, según Laso⁶⁶, la observación de la orina con luz natural y en un recipiente transparente permite realizar un diagnóstico presuntivo previo al análisis químico y microscópico, infiriendo así la omisión de información que puede repercutir en la salud del paciente.

En este contexto, resulta imperativo que el líder, es decir enfermera o jefe de enfermería ejerza su rol como guía y evaluador de los registros elaborados por su equipo de auxiliares, surge entonces la interrogante sobre cómo puede llevar a cabo esta orientación y evaluación de manera efectiva si el propio líder no ha desarrollado las competencias necesarias. La competencia y habilidad de la enfermera son fundamentales para asegurar la calidad en la atención sanitaria, si el líder carece de la destreza necesaria para orientar y evaluar adecuadamente los registros de su equipo, se generan consecuencias negativas que tiene repercusiones en la calidad general de la asistencia brindada.

Al realizar el análisis de los datos obtenidos con respecto a la tarjeta de medicamentos, se encuentra un porcentaje de cumplimiento bajo en los criterios de calidad para la elaboración de la tarjeta de medicamentos, este porcentaje puede ser considerado minúsculo toda vez que al comparar con la muestra tomada. Sin embargo, es notorio el bajo cumplimiento de los criterios de calidad para la realización de este documento,

⁶⁶ LASO, María. Interpretación del análisis de orina. Arch. argent. pediatr, 2002, vol. 100, no 2, p. 179. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2002/arch02_2/179.pdf

fenómeno que puede deberse entre otras razones a la poca adhesión de los estudiantes a las pautas dadas en las clases teóricas y la deficiencia en el seguimiento y retroalimentación de los docentes hacia los estudiantes.

Cabe aclarar que los registros que se diligencian en las prácticas formativas son documentos didácticos y no tienen ninguna validez en la administración de medicamentos en la institución de salud, pero estos se diligencian con el fin de que el estudiante adquiera la habilidad de elaborar una tarjeta de medicamentos adecuada como parte de su preparación para el ejercicio de la profesión de enfermería en instituciones hospitalarias, de tal manera que en su vida laboral realice correctamente los registros y así resguarde la seguridad de los pacientes a su cuidado. Debido a que en la vida laboral el mal diligenciamiento de este registro conlleva la administración errónea de medicamentos.

Es decir, el profesional de enfermería debe tener mucha responsabilidad, compromiso y conocimiento para llevar a cabo la administración de medicamentos, según Valderrama⁶⁷, debido a que esta tarea es uno de los actos de cuidado más frecuentes y con mayor impacto en la seguridad y recuperación del paciente. Del mismo modo la seguridad del paciente para Encina y Rodríguez⁶⁸, es la principal prioridad de los sistemas de salud, ya que los errores de medicación una de las principales causas de daño, además de su coste en vidas humanas, generando pérdida de confianza por parte de los pacientes en el sistema de salud y los profesionales de la salud.

Considerando que la tarjeta de medicamentos es la guía para administrar los medicamentos a los pacientes hospitalizados, no seguir las directrices establecidas para la elaboración de este documento podría dar lugar a la presencia de errores en un procedimiento de gran importancia para el cuidado, como es la administración de

⁶⁷ VALDERRAMA, Mery. Intervención de enfermería en la administración de medicamentos en pediatría. Revista Ciencia y Cuidado, 2018, vol. 15, no 1, p. 48-57.

⁶⁸ ENCINA, Paulina; RODRÍGUEZ. Errores de Medicación. 2016. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/07/images/parte04.pdf>

medicamentos, con la posibilidad de poner en riesgo la salud y vida del paciente, además de las repercusiones para el personal de enfermería involucrado; teniendo en cuenta lo anterior desde el marco legal, el profesional de enfermería puede verse implicado para Navarro⁶⁹, como responsable, en procesos de responsabilidad penal, en procesos de responsabilidad civil y en procesos de responsabilidad contencioso administrativa.

En el contexto de las tarjetas de medicamentos, la omisión de información vital, como la vía de administración, plantea un riesgo significativo en el proceso de atención, la ausencia de esta información podría generar ambigüedad, llevando a quienes administran los medicamentos a regresar a la orden médica para obtener claridad o, en el peor de los casos, interpretar la forma de aplicación de manera subjetiva. Asimismo, la incorrecta asignación de horarios y frecuencias podría resultar en consecuencias graves, dando sobredosis en el caso de administraciones más frecuentes de lo indicado, o incluso la aplicación innecesaria de medicamentos en el caso de horarios condicionados, o falta de mejoramiento o empeoramiento de la condición del paciente por falta de anotación en la cantidad o la frecuencia de las dosis.

Además, la discrepancia entre la dosis ordenada y la presentación del medicamento aumenta la posibilidad de errores, especialmente teniendo en cuenta que las auxiliares, responsables de la administración en los centros hospitalarios y clínicos en el departamento de Córdoba, se basan en las tarjetas elaboradas por el jefe de enfermería. Es importante destacar que estos riesgos identificados son producto de la investigación realizada.

Al realizar el análisis e interpretación de los datos obtenidos con relación a la tarjeta de medicamentos se encontró el ítem “número de cama” tiene un cumplimiento alto en los tres semestres, esta es una ventaja en todos los estudiantes de enfermería ya que desde

⁶⁹ NAVARRO, Román. El ejercicio profesional y la responsabilidad penal, civil, administrativa y ética disciplinaria derivada de su ejercicio. Gestión 14, nº 1. 11-54. 19. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 2006. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=WCgQQlf>

el inicio de su profesión establecen la importancia de identificar la ubicación del paciente con el fin de que tenga más practicidad al momento de requerirlo.

También está la fecha de elaboración de la tarjeta, en conjunto los tres semestres tiene alto cumplimiento, este porcentaje es alto, pero es un ítem que por su importancia debería tener la totalidad de cumplimiento, debido a que los estudiantes de enfermería desde su formación deben saber que la tarjeta de medicamentos es un documento cambiante porque recoge los datos medicamentosos de las evoluciones medicas que se realizan diariamente y si no se pone la fecha no se tiene claridad si esta actualizada.

Cabe destacar que el encabezado hace parte de la seguridad del paciente al contener los datos de identificación de este, con el fin de que se realice la administración adecuada y se eviten eventos adversos, se pudo determinar que existe falencias en los tres semestres porque no se están registrando los nombres y apellidos completos del paciente, siendo estos datos importantes según el Ministerio de Salud⁷⁰, para aplicar uno de los 15 correctos, es decir administración del medicamento al paciente correcto.

Se destaca el uso de abreviaturas universales con un porcentaje alto de cumplimiento en tercer, cuarto y sexto semestre, esta connotación es positiva ya que para Bautista⁷¹, las abreviaturas y símbolos ayudan al personal de enfermería a reducir el tiempo de escritura y con la redacción entendible mejora la comprensión de las instrucciones de medicación.

Se enfatiza que la redacción de la tarjeta de medicamentos debe ser entendible para todo el personal y no dejar nada a deducción, ya que se pueden presentar confusiones o malas interpretaciones a la hora de administrar medicamentos. Por consiguiente, el porcentaje de cumplimiento no superó las expectativas en los semestres evaluados, sumado a esto

⁷⁰ MINISTERIO DE SALUD. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Op. Cit. p 59.

⁷¹ Bautista, Luz. Op. Cit. p 7.

también hubo bajo cumplimiento en el orden con el que debe registrarse la información de los medicamentos, siendo tercer semestre.

Los criterios de calidad son fundamentales para asegurar la efectividad y seguridad en la administración de los medicamentos, así como para proporcionar una referencia clara y concisa para los profesionales de enfermería que trabajan con la tarjeta de medicamentos. La descripción detallada del medicamento es esencial para identificar de manera inequívoca el fármaco y comprender sus características específicas.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, se encuentra en cuarto semestre, el cumplimiento en las anotaciones nombre completo del medicamento, con alto cumplimiento de tercero y sexto respectivamente, se encontró mayor porcentaje de adherencia al registro frecuencia de administración en cuarto semestre, estos dos ítems son relevantes para conservar la seguridad el paciente ya que por medio ellos, se pueden cumplir dos de los diez correctos “medicamento correcto” y “hora correcta”.

Otro dato relevante para la administración segura de medicamentos es la indicación de la vía de administración encontrándose a cuarto semestre con mayor porcentaje de cumplimiento, también se evidencia la falta de cumplimiento de datos importantes como la presentación del medicamento y su concentración en cuarto y tercero, tuvieron porcentaje más alto, de esto se puede deducir según Figueiredo y Otros⁷², al haber un error de medicación se puede producir un evento adverso prevenible, temporal o permanente, que sucede en cualquier etapa de la terapia farmacológica y que podría o no causar daños en el paciente.

Como se mencionó anteriormente las anotaciones que se deben hacer en las tarjetas son claras y precisas con el fin de evitar confusiones, según lo anterior se encuentra que no

⁷² FIGUEIREDO, Bruna, et al. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*, 2019, vol. 18, no 56, p. 19-56. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-18.pdf>

se hace especificación de la dosis, cuando esta no coincide con su presentación, encontrándose bajo de incumplimiento en tercer semestre y en sexto semestre, siendo esto un riesgo para que, en su desempeño profesional, se cometan errores de medicación.

En la asignación de horario para la administración de medicamentos solamente tercer semestre cumplió 100% con aplicar el formato de 24 horas en la tarjeta de medicamentos, siendo este ítem el de mayor cumplimiento en esta sección. La indicación precisa de los horarios de administración contribuye a la adherencia al tratamiento, asegurando que cada medicamento se administre en el momento correcto y con la frecuencia adecuada

De acuerdo con las características específicas para medicamentos intravenosos, no se encontró en ningún semestre el cumplimiento total de los ítems, siendo 91% el porcentaje más alto, de cuarto semestre, en la descripción la cantidad de solución diluyente, la especificación de medicamentos destinados a la administración intravenosa es crucial para evitar errores en la vía de administración y garantizar una aplicación adecuada.

En sexto semestre se encuentra el mayor porcentaje de incumplimiento con solamente 41.9% en la anotación del tiempo de infusión. A los medicamentos que se administran por vía intravenosa se debe tener precaución, con el fin de evitar flebitis química por los medicamentos, por eso el estudiante de enfermería debe tener conocimiento, de los cuidados al usar esta vía, y el docente de práctica le corresponde estar en continua revisión y retroalimentación de las tarjetas de medicamentos realizadas por los alumnos, con el fin de evitar que estos errores se sigan cometiendo en el ámbito laboral.

La evaluación de la tarjeta de medicamentos a través de estos criterios no solo mejora la calidad del registro, sino que también promueve prácticas seguras y eficientes en el manejo de la medicación. La atención cuidadosa a estos detalles no solo beneficia al paciente al garantizar una atención más precisa, sino que también fortalece la integridad de los procesos de enfermería en su conjunto.

Es imperativo resaltar la trascendencia de elaborar de manera precisa las tarjetas de medicamentos en la atención de los pacientes hospitalizados, una tarjeta detallada y correcta optimiza la administración segura de los fármacos, mitigando el riesgo de errores potencialmente perjudiciales para la salud de los pacientes. La calidad de la información consignada en las tarjetas no solo facilita el trabajo del personal de enfermería, sino que se traduce directamente en una atención más segura y efectiva, constituyendo un componente esencial en el proceso de cuidado hospitalario.

De este modo se encuentra una clara deficiencia en la elaboración de los registros, este trabajo tiene como referente teórico la teoría de Patricia Benner en donde se espera que a medida que aumenta la complejidad del semestre, debería ir aumentando la calidad de los registros, pero se determinó que este criterio no se cumple en la elaboración de estos.

Finalizando con la evaluación se revisaron las observaciones que realizó cada docente a los registros elaborados por los estudiantes, con el fin de determinar la retroalimentación de las falencias presentadas en los registros didácticos diligenciados en las prácticas, dando como resultado a cuarto como el semestre que tuvo más observaciones en notas de enfermería y en tarjeta de medicamentos, seguido a de tercer semestre por último se encuentra sexto semestre con menos observaciones.

De este modo, al aplicar las listas de chequeo, se observa un mínimo cumplimiento en la calidad de los registros evaluados para la elaboración correcta de la tarjeta de medicamentos. Por otra parte, en las notas de enfermería se encontró que ningún registro cumplió con los criterios de calidad determinados para este documento. La falencia encontrada puede obedecer a inexactitudes en el proceso enseñanza aprendizaje, que se lleva a cabo en el programa de enfermería, evidenciando la necesidad de fortalecer el seguimiento y retroalimentación de este proceso.

En la teoría de Patricia Benner, según Guía⁷³, sus principales postulados establecen cinco etapas de formación en enfermería, pasando de principiante a experto, según realice la integración de los conocimientos a la experiencia para transformarla en competencias profesionales. Esta filosofía representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades.

De este modo, según la teórica Benner, durante la realización de prácticas formativas y la elaboración de documentos de enfermería, en los semestres cursados, se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño sea cada vez mejor, siendo lo contrario lo encontrado en esta investigación, al realizar la evaluación de calidad de los registros, se encuentra que a medida que los estudiantes avanzan de semestre se ve un descenso en la calidad de las tarjetas elaboradas.

En el ejercicio de docencia en enfermería es importante que haya retroalimentación de los docentes hacia los estudiantes con el fin de que estos puedan analizar sus fortalezas y debilidades que tiene el ejercicio realizado y de esta manera se pueda determinar las áreas en donde se está cometiendo el error y así se establezcan planes para poder mejorar, y en cada ocasión que se retroalimente se encuentre un beneficio, culminando así con un estudiante de último semestre que cuente con la capacidad de realizar actividades propias de enfermería de manera eficiente.

Del mismo modo es posible establecer por medio de la presencia de las observaciones encontradas, que hay deficiencia con respecto a la evaluación de los registros que realizan los alumnos del programa, lo que indica que no se está dando las sugerencias con el fin de buscar mejoría en las actividades realizadas, así mismo se evidencia que en sexto semestre, uno de los últimos semestres donde se realizan las practicas clínicas, es donde menos porcentaje de observaciones cuenta, denotándose esta falencia en el incumplimiento de la calidad de los registros ya que sexto semestre no cuenta con

⁷³ GUÍA, Marlín. Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. Vol 2. 2019.

ninguna nota de enfermería que cumpla con los criterio de calidad establecidos y el porcentaje de nota de enfermería es muy bajo.

6. CONCLUSIONES

En la evaluación de la calidad de los registros clínicos de notas de enfermería y tarjeta de medicamentos elaborados por estudiantes de enfermería de la universidad de Córdoba durante sus prácticas formativas, se evidencia un bajo cumplimiento de los estándares de calidad propuestos para tal fin.

Las fortalezas encontradas en esta evaluación corresponden a aspectos como adquisición de una valiosa experiencia práctica, promoción el desarrollo de habilidades clínicas y fomento de la comprensión del proceso de atención médica, todo lo cual contribuye a su formación integral como profesionales de la salud, sin embargo, sobresalen las oportunidades de mejora en la realización de ambos tipos de registro, lo cual subraya la necesidad de reforzar la formación proporcionada a los estudiantes de enfermería por medio de seguimiento y retroalimentación por parte de los docentes a los estudiantes en prácticas formativas. Solo a través de una implementación rigurosa de las normativas y una documentación meticulosa se puede garantizar una práctica de enfermería que cumpla con los estándares requeridos, salvaguardando así, tanto la calidad del servicio como la integridad legal del profesional de salud.

Dado que la tarjeta de medicamentos es utilizada por las auxiliares de enfermería para la administración de los medicamentos, es esencial que este documento cumpla los criterios de calidad para garantizar la seguridad del paciente en este procedimiento, por lo tanto, el bajo cumplimiento de estos criterios representa un riesgo para la salud seguridad del paciente y plantea la necesidad de intervenciones educativas y correctivas hacia los estudiantes en su proceso de formación académica antes de su egreso como profesionales de enfermería.

La elaboración de notas de enfermería es una competencia que no ha sido lograda en su formación por parte de los estudiantes de los semestres del estudio, situación que requiere implementar estrategias de mejoramiento, considerando que la nota de

enfermería hace parte de la historia clínica, y cada estudiante debe aprender a hacerlas correctamente debido a que es una actividad inherente al ejercicio profesional de enfermería en instituciones clínicas.

Las deficiencias identificadas en los registros clínicos realizados durante las prácticas formativas indican poco interés de los estudiantes a seguir las indicaciones de diligenciamiento de estos registros, y destacan la necesidad de una revisión y mejora en los enfoques pedagógicos utilizados en el Programa de Enfermería Universidad de Córdoba. Se hace evidente la importancia de realizar mayor seguimiento por parte del docente de prácticas, en cuanto al diligenciamiento de los registros clínicos y brindar retroalimentación más efectiva y oportuna a los estudiantes, para garantizar un adecuado desarrollo de habilidades clínicas y el cumplimiento de los estándares de calidad requeridos en la documentación de la atención de enfermería

7. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados y conclusiones obtenidas en la investigación, se hacen las siguientes recomendaciones.

7.1 Para el Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba

- Mejorar los mecanismos de retroalimentación proporcionados por los docentes, enfocándose en aspectos específicos de mejora para cada estudiante y destacando buenas prácticas.
- Realizar retroalimentación escrita por parte de los docentes de práctica, en los registros clínicos a los estudiantes de enfermería.
- Desarrollar y aplicar protocolos de evaluación específicos para los registros clínicos, con criterios claros y detallados que sirvan como guía para los estudiantes.
- Presentar resultados a docentes coordinadores y catedráticos que supervisan prácticas formativas

7.2 Para los estudiantes

- Participación de los estudiantes en sesiones formativas y prácticas, aprovechando al máximo las oportunidades para desarrollar habilidades de documentación clínica.
- Buscar retroalimentación personalizada de los docentes y supervisores para entender específicamente las áreas de mejora y trabajar en ellas de manera proactiva.
- Participar en actividades de actualización y capacitación ofrecidas por la institución educativa y/o institución prestadora de servicios para mantenerse informados sobre cambios en las normativas y mejores prácticas en documentación clínica.

8. BIBLIOGRAFÍA

ALMIRÓN, Melgar, et al. Formación profesional y cuidado enfermero. Hospital Regional Moquega- 2015. PERÚ. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1d2d0d81-a965-427e-8dd9-7a7b8937e8bf/content>

BAEZA, Jorge. Ser Alumno La experiencia cotidiana del estudiante de Liceo de sector popular urbano. Temas sociológicos, 2002, no 8, p. 108-132.

BAUTISTA, Luz. Registros de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado, 2015, vol. 12, no 2, p. 5-10.

BERMAN, A; SNYDER, S. Fundamento de enfermería Kossier y Erb. 9° edición. PEARSON EDUCACIÓN, S.A.; Madrid, 2013.1620 p. ISBN: 978-84-8322-938-5.

BONASA, María, et al. Estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería: factores de riesgo y factores de protección para garantizar el bienestar psicológico y su calidad de vida laboral. 2016. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/399566/TESI.pdf?sequence=1&isAllow>

CABAL, Victoria. Enfermería como disciplina. Revista colombiana de enfermería, 2011, vol. 6, p. 73-81. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1436/1042>

CASTAÑEDA, Irma. El aprendizaje a través de la mirada de diferentes autores. Revista Ethos Educativo N°41. Enero-Abril, 2008. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://imced.edu.mx/Ethos/Archivo/41-27.pdf>

CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL. Calidad de registros. Revisión bibliográfica de auditoría de historias clínicas. Abril-Octubre. 2016. 28 p. Consultado el: 15 de abril de 2023. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32817/1/MCII_2016_G21.pdf

COLL, Cesar; et al. El constructivismo en el aula. 9 ed. Graó. 1993. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BzOef9UIDb4C&oi=fnd&pg=PA8&dq=El+constructivismo+en+el+aula&ots=yQJEugrbTB&sig=4RFqKbPVDfCKsr3ETzEJ4boTQQ#v=onepage&q=El%20constructivismo%20en%20el%20aula&f=false>

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Diario Oficial. Bogotá D.C., 1993. No. 41148. Consultado el: 30 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 2015. (31, enero, 2020). Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., 2020. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%202015%202020.pdf

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911. (6, octubre, 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. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2004.No. 45.693.p.1-15. Consultado el: 30 de abril de 2023 Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911. (6, octubre,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. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2004.No. 45.693.p.1-15. Consultado el: 5 de mayo de 2023.Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430. (4, octubre,1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario oficial. Bogotá, D.C.,1993. p.19. Consultado el: 30 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. DECRETO NÚMERO 780 DE 2016. (06, mayo, 2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2016. p. 1-672. Consultado el: 10 de abril de 2023.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20780%20de%202016.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCIÓN NÚMERO 1995 DE 1999. (08, Julio, 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. p. 1-7. Consultado el: 5 de mayo de 2023.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA. Protocolo de elaboración de notas de enfermería. Consultado el: 20 de abril de 2023. Disponible en: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-PARA-LA-ELABORACION-DE-NOTAS-DE-ENFERMERIA.pdf>

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR. Protocolo de Kardex de medicamentos. 2014. Consultado el: 15 de abril de 2023. Disponible en: <http://www.esehospitalmedina.gov.co/documentos/protocolos/hospitalizacion/enfermeria/protocolos/HS%20PT%2008%20KARDE%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf>

ENCINA, Paulina; RODRÍGUEZ. Errores de Medicación. 2016. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/07/images/parte04.pdf>

ESCOBAR, Blanca y JARA, Patricia. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787/20534>

FERNÁNDEZ, Shirley; RUY, Keydis; DEL TORO, Moraima. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Revista Salud Uninorte, 2016, vol. 32, no 2, p. 337-345. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200015

FERRER, Giselle. Notas de Clase de registros clínicos. Programa de Enfermería Universidad de Córdoba. 2020.

FIGUEIRA, Judit, et al. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. En: Enfermería global. Julio, 2022. Vol. 1, no 67, p.464-

475. Consultado el: 5 de mayo de 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300464

FIGUEIREDO, Bruna, et al. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*, 2019, vol. 18, no 56, p. 19-56. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-18.pdf>

GALLARDO, Amanda. Evolución del conocimiento en enfermería. *Medwave*, 2011, vol. 11, no 04. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001?ver=sindisenio>

GARAVITO, Anélida. La formación integral de estudiantes de enfermería. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*. 201., vol. 15, no 2. p. 153-172. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7075>.

GARCÍA, Silvia; NAVIO, Ana y VALENTIN, Laura. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 2007, no 28, p. 4. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7779017>

GARRIDO, María. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924*. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>

GONZÁLEZ, Ramón. Concepciones y enfoques de aprendizaje. *Revista de psicodidáctica*, 1997, no 4, p. 5-39. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17517797002.pdf>

HERNÁNDEZ, María, et al. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Texto & Contexto-Enfermagem, 2011, vol. 20, p. 74-80. Consultado el: 4 de abril de 2023 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163009.pdf>

HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Definiciones de los enfoques cuantitativo, cualitativo, sus similitudes y diferencias. [en línea]. En metodología de la investigación, sexta edición, McGraw Hill Education, México, 2014, pp.2-21. Consultado el: 30 de mayo de 2023. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

JIMÉNEZ, César; Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona No. 2. Fresnillo, Zacatecas. MX. Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc; 31(1): 21-30, ene 2, 2023. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1518507/1293-7384-1-pb.pdf>

LASO, María. Interpretación del análisis de orina. Arch. argent. pediatr, 2002, vol. 100, no 2, p. 179. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2002/arch02_2/179.pdf

MENDOZA, Myrian; RODRÍGUEZ, María. Aprendizaje centrado en el estudiante desde la planificación en investigación. CIENCIAMATRIA, 2019, vol. 6, no 10, p. 560-572. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/362/3621539032/3621539032.pdf>

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Ley 1581. (17, octubre,2012). Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Bogotá D.C., 2012. Consultado el: 30 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 266. (25, enero,1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogota.D.C.,1996. No. 42.710.p.1-8. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 266. (25, enero,1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogota.D.C.,1996. No. 42.710.p.1-8. Consultado el: 30 de abril de 2023. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto número 1011. (3, abril,2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Consultado el: 30 de abril de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%20006.pdf

MINISTERIO DE SALUD. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. Paquetes instruccionales. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 1995. (8, julio,1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Consultado el: 30 de abril de 2023. Bogotá D.C., 1999.p.1-7. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

NAVARRO, Román. El ejercicio profesional y la responsabilidad penal, civil, administrativa y ética disciplinaria derivada de su ejercicio. Gestión 14, nº 1. 11-54. 19. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 2006. Consultado el: 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=WCqQQIf>

OMS (Organización Mundial de la Salud). EI EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.1996. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;jsessionid=839847E8A46574B9FFC450870FA91A26?sequence=1

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. 2021. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20P%C3%BAblica,-.La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios,y%20acceso%20equitativo%20como%20atributos>.

ORTÍZ, Luis; CUBIDES, José y RESTREPO, Diego. Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. Monitor estratégico, 2013, vol. 4, p. 63-8. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Caracterizacion-talento-humano-en-salud.pdf>

ORTÍZ, Ofelia y CHÁVEZ, María. El registro de enfermería como parte del cuidado. Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca, 2006, vol. 8, no 2, p. 52-56.

PINO, Ana. Vivencias de enfermeras principiantes avanzadas en unidades de cuidados intensivos: una aproximación desde la fenomenología. Consultado el: 22 de mayo de

2023. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14791/Pino%20D%C3%ADez%20C%20Ana%20del.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Protección Social. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2016. p. 1-672. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

PULIDO, Hernán. Estándares de calidad. Criterios y procedimientos para el registro calificado de programas académicos de Ingeniería. Bogotá, Colombia. Consultado el: 20 de abril de 2023. Disponible en:
https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_9/recursos/general/documentos/normatividad_externa/27072009/estandares_de_calidad.pdf

REFULIO, Elizabeth; CARMONA, Verónica y CONTRERAS, Teresa. Eficacia del registro electrónico del proceso de atención de enfermería en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_b1c200b3b15907bf847792707f18f629

REINA, Nadia. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral científico, 2010, no 17, p. 18-23. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

SÁNCHEZ, Y. Protocolo de kardex de medicamentos. 2014. Consultado el: 20 de abril de 2023. Disponible en:
<http://www.esehospitalmedina.gov.co/documentos/protocolos/hospitalizacion/enfermeria/protocolos/HS%20PT%2008%20KARDE%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf>

TORRES, Domitila, et al. Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. Horizonte sanitario, 2021, vol. 20, no 3, p. 315-328.

TORRES, Marisol; ZÁRATE, Rosa; MATUS, Reyna. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Enfermería universitaria, 2011, vol. 8, no 1, p. 17-25. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-SerAlumnoLaExperienciaCotidianaDelEstudianteDeLice-6780116%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-SerAlumnoLaExperienciaCotidianaDelEstudianteDeLice-6780116%20(1).pdf)

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA. INSTRUCTIVO PRÁCTICAS FORMATIVAS. Consultado el: 10 de abril de 2023. Disponible: https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_143/recursos/general/11062017/ins_practicas.pdf

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Reglamento de prácticas hospitalarias o clínicas. 2013. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: https://blog.utp.edu.co/psiquiatria/files/2020/03/Reglamento_de_practicas_hospitalarias.pdf

VALDERRAMA, Mery. Intervención de enfermería en la administración de medicamentos en pediatría. Revista Ciencia y Cuidado, 2018, vol. 15, no 1, p. 48-57.

VALLEJO, Lucero. Fiabilidad y validez de un instrumento para evaluar la autoeficacia en competencias integrales en enfermería. Michoacán. Consultado el: 22 de mayo de 2023. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5656/FE-M-2021-0857.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VÁSQUEZ, Isabel. Tipos de estudio y métodos de investigación. [en línea]. . Consultado el: 30 de mayo de 2023. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

VILAS, Yesshenia. Análisis del rol de estudiante: una aproximación a su figura. En Evaluación e identidad del alumnado en Educación Superior. Servicio de Publicaciones, 2016. p. 698-703. Consultado el: 4 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.aidu-asociacion.org/wp-content/uploads/2019/12/An%C3%A1lisis-del-rol-de-estudiante-Una-aproximaci%C3%B3n-a-su-figura-.pdf>

9. ANEXOS

ANEXO A. Lista de chequeo aplicado a nota de enfermería.

CRITERIOS DE CALIDAD NOTAS DE ENFERMERÍA	SI	NO	NO APLICA	ANOTACIONES DEL DOCENTE		OBSERVACIONES DEL EVALUADOR
				SÍ	NO	
Cada hoja de notas de enfermería tiene datos completos respecto a:						
1 Nombres y apellidos completos del paciente						
2 Número de historia clínica						
3 Nombre del servicio hospitalario						
4 Número de cama						
En cada turno, se registra:						
5 Fecha						
6 Hora de cada actividad u observación en formato de 24 horas						
Al abrir la nota del turno está registrado:						
7 sitio donde se encuentra el paciente (cama, silla, etc.)						
8 posición en la que se encuentra el paciente						
9 datos en orden cefalocaudal						
10 estado de conciencia y orientación						

11	equipos o dispositivos que tiene instalado el paciente, con sus respectivos parámetros						
12	anotaciones relevantes para el estado del paciente						
13	percepción del paciente respecto a su estado de salud						
14	si tiene familiar o acompañante						
15	Las anotaciones durante el turno tienen los datos completos, de acuerdo con la información que se registra						
Al cerrar la nota del turno está registrado:							
16	condición en la que queda el paciente (o sale del servicio, en caso de egreso)						
17	características de la eliminación durante el turno						
Generalidades de la nota de enfermería:							
18	en orden cronológico						
19	sin enmendaduras o corrector						

20	las palabras o frases erróneas se cruzan con una línea horizontal y a continuación se hace la aclaración necesaria.					
21	letra legible y buena ortografía.					
22	redacción entendible					
23	con tinta negra					
24	Firma					

ANEXO B. Lista de chequeo aplicado a tarjeta de medicamentos.

CRITERIOS DE CALIDAD TARJETA DE MEDICAMENTOS		SI	NO	NO APLICA	ANOTACIONES DEL DOCENTE		OBSERVACIONES DEL EVALUADOR
					SÍ	NO	
El encabezado de la tarjeta tiene:							
1	Nombres y apellidos completos del paciente						
2	Nombre del servicio hospitalario						
3	Número de cama						
4	Fecha de elaboración						
Descripción de los medicamentos:							
5	Nombre completo del medicamento						
6	Presentación del medicamento						
7	Concentración del medicamento						
8	Dosis que debe administrarse						
9	Si la dosis no coincide con la presentación, se especifica la cantidad a administrar según la presentación						
10	Vía de administración del medicamento						
11	Frecuencia						
En medicamentos I.V. se especifica:							
12	Tipo de solución para diluir						
13	Cantidad de la solución diluyente						
14	Tiempo de infusión						

Descripción de las horas de administración del medicamento:							
15	Formato de 24 horas						
16	En todos los medicamentos, las horas registradas coinciden con el número de dosis que se debe administrar en 24 horas, de acuerdo con la frecuencia						
17	En medicamentos condicionados (PRN) se omiten las horas						
Generalidades de la tarjeta de medicamentos:							
18	orden en la información de los medicamentos: nombre del medicamento, presentación, dosis, dilución y tiempo de infusión para I.V., vía, frecuencia						
19	letra legible y buena ortografía						
20	con tinta negra						
21	sin enmendaduras o corrector						
22	solo se usan abreviaturas universales						
23	Firma						