



## ESPECIALIZACION ADMINISTRACION EN SALUD

### CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LOGRAR LA EFECTIVIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE PASTO

VILMA ESCOBAR BURBANO

JANETH ENRIQUEZ RIASCOS

MIGUEL ANGEL GUERRERO

DAYRA MENESES PARRA

STEPHANY TORRES LOPEZ

MARIA FERNANDA TORRES



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

Obra de Iglesia  
de la Congregación



Hermanas de la Caridad  
Dominicas de La Presentación  
de la Santísima Virgen

VIGILADA Mineducación

**CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA  
LOGRAR LA EFECTIVIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD EN UNA  
INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE PASTO**



**PRESENTADO POR:**

**VILMA ESCOBAR BURBANO**

**JANETH ENRIQUEZ RIASCOS**

**MIGUEL ANGEL GUERRERO**

**DAYRA MENESES PARRA**

**STEPHANY TORRES LOPEZ**

**MARIA FERNANDA TORRES**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES**

**ADMINISTRACION EN SALUD III SEMESTRE<sup>1</sup>**

**PASTO 2023**

---

<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>

## TABLA DE CONTENIDO

1	DESCRIPCION DEL PROBLEMA. ....	8
2	ANTECEDENTES. ....	11
3	JUSTIFICACION. ....	28
4	OBJETIVOS. ....	30
4.1	Objetivo general ....	30
4.2	Objetivos específicos. ....	30
5	MARCO TEÓRICO. ....	31
5.1	Marco contextual: ....	31
5.2	Marco jurídico. ....	34
5.3	Marco conceptual ....	36
5.3.1	SISTEMAS DE SALUD: ....	38
5.3.1.1	Plan de beneficios autorizaciones: ....	38
5.3.1.2	Glosas: ....	39
5.3.1.3	Contratación: ....	39
5.3.1.4	Presupuesto: ....	39
5.3.2	Calidad del proceso de atención: ....	40
5.3.2.1	Atención en salud: ....	40
5.3.2.2	Protocolos para la práctica clínica: ....	40

5.3.2.3	Plan de egreso:.....	41
5.3.2.4	Reingreso hospitalario: .....	41
5.3.2.5	Efectividad en procesos de atención:.....	42
5.4	Glosario .....	42
6	DISEÑO METODOLOGICO .....	45
6.1	Enfoque y tipos de estudio: .....	45
6.2	Población:.....	45
6.2.1	Criterios de Inclusión:.....	46
6.2.2	Criterios de Exclusión:.....	46
6.2.3	Plan de recolección y análisis de Información:.....	46
6.3	Estrategia para recolectar la información.....	46
6.3.1	Análisis de información: .....	47
7	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	48
8	PRESUPUESTO.....	49
9	CARACTERIZACION DE VARIABLES ENCUESTA A PERSONAL DE ENFERMERIA	
	50	
10	INSTRUMENTO.....	60
11	TABULACION.....	62
11.1	Resultados y análisis .....	62
12	CONCLUSIONES .....	75

13	RECOMENDACIONES.....	76
14	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Antecedentes No.1 .....	11
Tabla 2. Antecedentes No 2.....	12
Tabla 3. Antecedentes No.3 .....	13
Tabla 4. Antecedentes No. 4.....	15
Tabla 5. Antecedentes No. 5 .....	17
Tabla 6. Antecedentes No.6.....	19
Tabla 7. Antecedentes No. 7.....	21
Tabla 8. Antecedentes No.8.....	23
Tabla 9. Antecedentes No.9.....	24
Tabla 10. Antecedentes No.10.....	26
Tabla 11. Especialidades y subespecialidades Hospital San Pedro (San Juan de Pasto).....	33
Tabla 12 . Caracterización de variables encuesta a personal de enfermería.....	50

## LISTA DE GRAFICAS.

Grafica 1. Verifica orden médica de egreso.....	62
Grafica 2. Verifica datos personales del paciente.....	63
Grafica 3. Verifica cuidados y recomendaciones de egreso, fórmula médica, laboratorios, controles por especialidad, terapias, curaciones, incapacidad entre otros.....	64
Grafica 4. Explica recomendaciones detalladas de los cuidados que se deben tener en el hogar.	66
Grafica 5. Explica a paciente y familiar sobre los cuidados de dispositivos médicos que debe tener cuando el paciente egresa.....	68
Grafica 6. Explica horarios y dosificación de medicamentos.....	69
Grafica 7. Educa sobre signos de alarma de acuerdo con su diagnóstico.....	71
Grafica 8. Informa y da a conocer sobre la importancia de asistir a controles médicos.....	72
Grafica 9. Realiza nota de egreso en Historia Clínica con fecha y hora.....	73

## **1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.**

La OMS estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados (1), esto refleja que las inadecuadas prácticas en los procesos de atención en los servicios de salud pueden provenir de diferentes factores, como inseguridad del profesional, desconocimiento de los procedimientos y/o procesos de la institución por parte de los trabajadores de salud, la complejidad de los servicios de atención, cambio frecuente del personal, estrés laboral, condiciones clínicas del paciente, lo que contribuyen a la presencia de acciones inseguras en la atención.

La Institución de salud, brinda servicios integrales de salud hasta la alta complejidad, con estándares de calidad y humanismo dirigidos al paciente y su familia, con talento humano competente (2), desde el área de enfermería en el servicio de hospitalización todos los procedimientos e intervenciones, se rigen bajo un proceso que incluye una amplia gama de acciones que van encaminadas hacia la mejora del desempeño de la gestión en la seguridad y la atención en salud, desde este ámbito es importante indagar si estos procesos se están realizando según los protocolos institucionales que dan una fuente confiable en la atención en salud y al no aplicarlos el personal de enfermería desencadena incidentes y eventos adversos relacionados en la atención en salud, así mismo el no respetar las rutas o guías de atención por parte de los usuarios ha generado un impacto negativo en la atención en salud, conllevando una mal adherencia a tratamientos así como en reingresos hospitalarios.



La no adherencia a protocolos institucionales son oportunidades de mejoramiento que se evidencian por parte del personal de enfermería del servicio de hospitalización en la institución de tercer nivel, que ha generado complicaciones en la calidad de salud de los usuarios, además de alargar su estancia hospitalaria generando afección en la parte psicosocial del individuo y su familia, generando nuevos costos hospitalarios derivados de nuevos tratamientos, intervenciones y seguimiento donde se considera que los pacientes con mayor estancia hospitalaria pueden tener una enfermedad más grave o mayor número de comorbilidades y además, están más expuestos a eventos que puedan deteriorar su salud (3). En la institución hospitalaria según el informe de gestión 2022 las peticiones quejas reclamos sugerencias y felicitaciones (PQRSF) fueron de 1.702, en donde la principal manifestación por parte del paciente y su familia fueron las quejas correspondiente al 43% con un total de 734 (4), de ahí la importancia de la implementación de las buenas prácticas en la institución de salud, así como la evaluación de la adherencia a estas por parte del personal de enfermería, aplicada a todo el personal que hace parte de la atención de los pacientes, esto permitirá mejorar y evaluar el impacto en la calidad de atención brindada en los siguientes periodos.

Otro factor influyente es la comprensión del usuario frente a la información brindada a su salida, desde el área de enfermería igualmente se identifican oportunidades de mejoramiento en la educación que se le brinda a los pacientes al egreso hospitalario, para una adecuada adherencia al tratamiento médico en casa, el cual ha sido estipulado en su estancia hospitalaria, dicha educación debe ser entregada al paciente y cuidador/familia antes del egreso, esta educación es responsabilidad de todo el personal de salud en cada servicio (5). Esta falta de conocimiento por parte de los usuarios acerca de sus tratamientos, manejo de dispositivos médicos, falta de

insumos para su cuidado, inoportunidad en el diagnóstico también es un factor que influye en el reingreso a la institución.

¿Cómo mejorar la adherencia en el personal de enfermería para lograr la efectividad de las atenciones en salud en una institución hospitalaria de tercer nivel de la ciudad de pasto?

## 2 ANTECEDENTES.

**Tabla 1.** Antecedentes No.1

<b>Título:</b>	Atención en salud y satisfacción del usuario
<b>Autor:</b>	Pachón Cárdenas, Sandra Lorena García Carvajal, Claudia Marcela Cadavid Valencia, Nathaly Giraldo Sepúlveda, Claudia Marcela
<b>Editorial:</b>	Universidad Católica de Manizales
<b>Resumen:</b>	<p>Los sistemas de información y atención al usuario se han convertido para las entidades de salud en una de las estratégicas más importantes en la prestación de servicios, siendo un llamado a la humanización y a ofrecer mayor calidad de vida. Además de acciones que enriquecen y fortalecen la importancia que tienen las opiniones, la relación con los seres humanos, el acceso eficaz y el cumplimiento de los principios de salud. El objetivo del presente artículo fue Identificar la documentación relacionada con los aspectos más importantes sobre satisfacción al usuario en el sector salud mediante la búsqueda en las diferentes bases de datos indexadas, en el periodo comprendido de mayo 2013 a marzo de 2014.</p>

**Tabla 2.** Antecedentes No 2.

<b>Título:</b>	La calidad de atención en salud que brindan las instituciones prestadoras de servicios
<b>Autor:</b>	Anacona C., Martha Liliana Burbano Acosta, Marleny Ibarra Ríos, Neify Yadira Rivera Daza, Claudia Cecilia
<b>Editorial:</b>	Universidad Católica de Manizales
<b>Resumen:</b>	La calidad de la atención de salud es la provisión de servicios 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 satisfacción de los usuarios. Para cumplir con este propósito es necesario contar con condiciones óptimas de capacidad tecnológica y científica como los ambientes básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

**Tabla 3.** Antecedentes No.3

<b>Título:</b>	salud mental como predictor de egreso en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de alta incidencia. Lima Perú 2015-2017
<b>Autor:</b>	Anacona C., Martha Liliana Maria P Requena-Herrera Enrique Obedoya-Ismodes Jose Aymar Vitorino Alonso Soto
<b>Editorial:</b>	Revista Chilena de Infectología versión impresa issn 07116-1018
<b>Resumen:</b>	La problemática de salud mental en personas con tuberculosis (TBC) ha sido asociada a desenlaces no favorables. En algunos centros de salud (CCSS) del Perú se utiliza una evaluación del estado de Salud

mental propuesta por la dirección de  
prevención y Control de TBC.

**Tabla 4.** Antecedentes No. 4

<b>Título:</b>	La importancia de la adherencia Terapéutica
<b>Autor:</b>	Gloria Inés Martínez-Dominguez Lina María Martínez -Sánchez Johan Sebastián Lopera-Valle Natalia Vargas-Grisales
<b>Editorial:</b>	Metab. Vol. 14 No. 2 Mérida Junio 2016
<b>Resumen:</b>	La adherencia terapéutica es un componente importante de la atención de en salud y para los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 es un factor determinante en el control metabólico. Debido a que existen múltiples factores implicados, es un tema de difícil manejo que plantea retos para el personal de la Salud y se ha convertido en foco de interés para numerosos investigadores, quienes han formulado modelos teóricos de cumplimiento, explorando las causas

asociadas y diseñando estrategias que ayuden a mejorar el cumplimiento terapéutico.



**Tabla 5.** Antecedentes No. 5

<b>Título:</b>	Programa educativo de cuidados pos-egreso de pacientes para disminuir los reingresos antes de las 72 horas al servicio de urgencias de la IPS Clínica Chía
<b>Autor:</b>	Lorena Coronado Adriana Ramos Jutinico Andrea Nieves Pinzón Emma Ramos Jutinico Johana Rincón Garnica
<b>Editorial:</b>	Proyecto de Investigación
<b>Resumen:</b>	La propuesta para el programa educativo se realizó bajo el análisis de las practicas asistenciales desarrolladas por los profesionales de la Salud en el servicio de urgencias de la IPS Clínica Chía, su objetivo busca diseñar un programa educativo de cuidados pos-egreso de pacientes para disminuir los reingresos antes de las 72 horas al servicio de urgencias de la IPS Clínica Chía, para ello se realizó la investigación de enfoque cualitativo y metodológico, buscando la recolección de datos e información a través de entrevistas, experiencia del personal de salud, historias de vida rutinas dadas a los pacientes en los diferentes servicios de la institución. Los

resultados de esta propuesta son, la estructura de la entrevista bajo la determinación de las categorías, su definición, las subcategorías y las preguntas, posterior a esto se dispone el instrumento de entrevista narrativa, ya que sus preguntas son de tipo abierto; al igual de diseño el consentimiento informado para la entrevista grabada y por último se establece la propuesta para la implementación del programa de educación de cuidados pos-egreso de pacientes para disminuir los reingresos antes de las 72 horas al servicio de urgencias de la IPS Clínica Chía.

**Tabla 6.** Antecedentes No.6

<b>Título:</b>	Plan de acción para mejorar el programa de egresos oportunos en el Hospital de San José en lo relacionado con el personal médico
<b>Autor:</b>	Libia Ivonne Acuña López Edgar Mariano Acuña Osorio Samantha Betsabe Castaño Herrera Jorge Luis Herrera Ariza Luis Carlos Valdés Rubiano
<b>Editorial:</b>	Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud Facultad de Ciencias Sociales Económicas y Administrativas Especialización en Gerencia de la Salud Bogotá, 2016
<b>Resumen:</b>	El programa de egresos oportunos se desarrolla con óptimos resultados en varios hospitales de Colombia, y tiene como objetivo verificar el cumplimiento de los lineamientos legislativos del país con relación a la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios. Un adecuado y moderado manejo de las camas y el flujo efectivo de los pacientes hospitalizados generan por un lado menos congestión en los servicios, en especial en urgencias, en salas de recuperación y en las áreas de hospitalización; y por otro lado mejora el tiempo en los egresos y en la facturación incrementado así el flujo de caja. En el Hospital de San José de la ciudad de Bogotá, el proceso de egresos oportunos se implementó en el año 2009, no obstante, los esfuerzos,

---

los resultados, no son constantes, por consiguiente, los indicadores son fluctuantes. En el proceso intervienen diferentes actores y algunos de ellos son los médicos residentes e instructores quienes no cumplen a cabalidad, dentro del proceso, el anuncio del alta y la entrega del paquete de egreso dentro del tiempo estipulado, igualmente no se hace el registro en el tablero la fecha probable de egreso. En el trabajo investigativo se recopiló la información pertinente para diseñar un plan de acción que permita la mejora del proceso que funciona en el Hospital de San José con relación a los egresos oportunos y al manejo que este importante recurso humano le da. En la estructura del trabajo se tuvo en cuenta el proceso metodológico propio de la investigación, la formulación del problema, la pregunta de investigación y posterior a estos, se apoyó en la realización de un taller realizado al interior del hospital, con el fin de poder hacer un diagnóstico y con base en él, generar el plan de acción apuntando a las metas propuestas

---

**Tabla 7.** Antecedentes No. 7

<b>Título:</b>	Experiencia de aplicación de modelos de seguimiento de cumplimiento del perfil de egreso en el plan de estudios en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae
<b>Autor:</b>	Santelices, L; Williams, C; Dougnac, A; Bittner, S; Cadiz, M; Busquets, P; Vega, E; Soto Suazo, M.
<b>Editorial:</b>	Artículo en español   LILACS   ID: biblio-1380381
<b>Resumen:</b>	<p>El Perfil de egreso constituye un modelo teórico y la imagen del profesional que la institución de educación superior aspira formar. Es un conjunto de atributos que son certificados y le permiten a una persona ser reconocida y aceptada por la sociedad como profesional. La emergencia de estándares de calidad, utilizados por las agencias de acreditación de carreras universitarias, hoy exigen la necesidad de evaluar y rendir cuentas acerca del logro de las competencias establecidas y declaradas en el perfil de egreso, sin embargo, hay escasa evidencia concreta que demuestre modelos operativos de cómo abordar ese proceso de evaluación en distintos programas. Dada la relevancia del Perfil de Egreso de una carrera de pregrado y considerando que constituye el eje fundamental para el desarrollo curricular de los programas educativos, para realizar el proceso de autoevaluación y la posterior acreditación de las carreras, diseñamos e implementamos un modelo de seguimiento del cumplimiento del perfil de egreso en el plan</p>

de estudios de las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad  
Finis Terrae.

**Tabla 8.** Antecedentes No.8

<b>Título:</b>	Metodología de implementación del "plan de egreso hospitalario" para personas con enfermedad crónica en Colombia
<b>Autor:</b>	carrillo González, gloria Mabel; Sánchez herrera, Beatriz; Gómez, Olga Janeth; Carreño, Sonia patricia; chaparro Díaz, Lorena
<b>Editorial:</b>	Artículo en español   LILACS
<b>Resumen:</b>	Diseñar y validar una metodología para implementar el "Plan de egreso hospitalario" como mecanismo de apoyo en el cuidado de la salud de personas con enfermedad crónica (EC) y sus cuidadores familiares (CF) en Colombia. La Metodología utilizada para desarrollar el "Plan de egreso hospitalario" para personas con enfermedad crónica en Colombia que se elaboró y validó en el presente estudio aporta elementos conceptuales y de procedimiento para implementar y sistematizar un programa de alta hospitalaria con base en el fortaleciendo de las condiciones institucionales y de la competencia de cuidado por parte de las personas con EC y sus CF. Dicha metodología constituye una herramienta para ayudar a disminuir la carga del cuidado de la EC en Colombia.

**Tabla 9.** Antecedentes No.9

<b>Título:</b>	Seguimiento al plan de egreso hospitalario con uso de tecnologías de la información y la comunicación (teléfono fijo-móvil y/o mensajes de texto) a cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt
<b>Autor:</b>	Bejarano Ramírez, Diana Fernanda; González Pabón, Nathaly; Lozano González, Linamaría; Pinto Afanador, Natividad
<b>Editorial:</b>	Artículo en español   LILACS, BDEF – Enfermería
<b>Resumen:</b>	El artículo describe el soporte social dado a los cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (teléfono fijo-móvil y/o mensajes de texto) en el seguimiento al plan de egreso. El estudio contó con la participación de nueve cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica entre los seis meses y los diez años que asistieron al Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt. A cada uno de ellos se le realizó un seguimiento telefónico, para el cual fue necesario el diseño e implementación de una guía titulada Cuido cuidándome. Después del seguimiento telefónico, a cinco cuidadores se les realizó una entrevista semi estructurada. A partir de este proceso se obtuvieron cinco categorías reconocimiento de la tecnología de la información y la comunicación (teléfono y/o mensajes de texto) en el seguimiento al plan de egreso, apoyo social, otros medios para recibir soporte social, utilidad



---

de las tecnologías de la información y la comunicación y reconocimiento de la situación como cuidador. Se concluyó que se lograron identificar las dimensiones del soporte social significativas para el cuidador; en este caso, la interacción personal y la guía, ya que ellos reconocen en la información, la educación suministrada y el apoyo emocional herramientas que les facilitan su afrontamiento a la situación de salud, el cuidado en el hogar y el seguimiento al plan de egreso realizado por la enfermera. En cuanto a la tecnología de la información y comunicación utilizada, se evidencia que el teléfono, a pesar de no ser una tecnología innovadora, facilita en gran medida dar continuidad a los cuidados de enfermería en el hogar a partir del plan de egreso establecido para cada paciente y su cuidador.

---

**Tabla 10.** Antecedentes No.10

<b>Título:</b>	El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada
<b>Autor:</b>	Beatriz Sánchez, Gloria Mabel Carrillo, Lucy Barrera
<b>Editorial:</b>	Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica
<b>Resumen:</b>	Mediante una revisión integrada de investigación que incluyó búsqueda de ensayos clínicos aleatorizados, estudios descriptivos, estudios de relación, revisiones sistemáticas, meta análisis y meta síntesis, en bases de datos, como Medline, ScienceDirect, Ovid y Scielo, bajo los descriptores plan de egreso o transición cruzadas con efectividad, cuidado integral, cuidado continuo y cuidado seguro, en el periodo de 1997 a 2013, se exploró la literatura referente a plan de transición y de egreso hospitalario, sus componentes, sus funciones, así como la existencia de evidencia sobre sus efectos en el cuidado de la salud. Como resultado, se encontraron y analizaron 52 referencias clasificadas en cuatro grupos, de acuerdo con su énfasis: 1) Falta de lineamientos claridad e incentivos para adelantar el plan; 2) Desarrollo de instrumentos que respaldan la valoración y medición dentro del plan de egreso; 3) Las características básicas que debe tener un plan de egreso o su desarrollo teórico y, 4) Efectividad del plan de egreso y transición hospitalaria para el cuidado continuo, seguro e integral de los pacientes y sus familias. Con esto, se puede llegar a la conclusión, que existe una literatura variada sobre el plan de transición y egreso hospitalario, que refleja un nivel

heterogéneo frente a directrices concretas, para adelantar dichos planes, aunque se recomienda esta gestión en beneficio de los usuarios. La evidencia sobre la efectividad del desarrollo de planes de cuidado, como parte fundamental del cuidado continuo, seguro e integral de los pacientes y sus familias es limitada. Son recomendados estudios de tipo predictivo en este campo.

### 3 JUSTIFICACION.

Debido al 30% de quejas, sugerencias y reclamos que los usuarios interponen diariamente, frente a los tratamientos que no resultan ser tan efectivos, por omisión, y falta de adherencia del personal de enfermería a guías y protocolos, ha desmejorado la calidad de vida de los usuarios en la institución, situación que nos incita a indagar, como mejorar la adherencia a las guías y protocolos buscando una mejoría en la atención en salud y conocer de primera mano las dificultades que se pueden presentar en el momento del plan de egreso, con el fin de conocer las brechas que ocasionan la no adherencia al protocolo.

La problemática permite realizar una investigación del por qué, el desmejoramiento ante la atención en salud de los usuarios, por eso el interés de conocer a fondo esta situación, con la necesidad de brindar una mayor atención desde los servicios de salud, de crear un nuevo conocimiento frente a las estrategias y actividades específicas de prevención, de los factores de riesgo para mejorar la adherencia y lograr la efectividad de las atenciones en salud.

Actualmente la educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud, “proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes”, permitiendo que el paciente haga partícipe del tratamiento de su enfermedad, teniendo conocimiento de su proceso para lograr mayor adherencia al tratamiento, obtener un resultado óptimo y recuperación de su salud. Se puede abarcar con la implementación de nuevas guías de seguimiento para el personal que labora en la institución hospitalaria, así como a los usuarios a quienes salen del mismo, busca una mejor efectividad en los procesos y atención en salud, que

beneficia tanto al personal asistencial como a los usuarios, genera un impacto positivo en los niveles de calidad, lo cual se considera relevante para el hospital.

Otro tema a abordar es la falta de comunicación asertiva por parte de los colaboradores entre ellos como también con los usuarios, situación que ha generado que las funciones dentro de la institución se retrasen, se confundan y en otros casos hasta se olviden creando retrasos en la atención en salud , además la falta de un diagnóstico oportuno puede atentar contra la salud y bienestar de las personas, es por eso que desde la administración en salud se pueden intervenir para evitar y contrarrestar la falta de comunicación asertiva enfocada en mejorar los procesos de humanización y atención en los servicios de salud.

Además, es clave que exista una relación con el médico, y el resto de profesionales, basado en la confianza y el diálogo en una comunicación que facilite la participación del paciente en la toma de decisiones y su seguimiento fuera de la institución. Por lo cual la adherencia a tratamientos médicos fuera de la institución debe englobar el acto terapéutico completo, considerando la importancia de los hábitos de vida asociados y garantizando el uso correcto de los medicamentos.

Para dicho estudio se cuenta con la información pública de la institución de tercer nivel, como también con los estudiantes de la universidad católica de Manizales.

## **4 OBJETIVOS.**

### **4.1 Objetivo general**

Determinar estrategias para mejorar la adherencia en el personal de enfermería para lograr la efectividad en el plan de egreso hospitalario.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar la efectividad de la adherencia en el cumplimiento del plan de egreso del personal de enfermería de una institución de tercer nivel.
- Evaluar la efectividad de la adherencia al plan de egreso hospitalarios del personal de enfermería de una institución de tercer nivel.

## 5 MARCO TEÓRICO.

### 5.1 Marco contextual:

La institución hospitalaria está ubicada en la ciudad de Pasto, fue fundada en 1886, en tierras donadas, quien deja parte de sus bienes para fundar un hospital de caridad para los pobres y establece los siguientes preceptos: una pequeña capilla una botica un médico y si es posible un capellán perpetuo o temporal para cumplir su voluntad que, hasta el momento, siguen firmes.

La institución ofrece los siguientes servicios: Atención al usuario, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados críticos, servicios quirúrgicos, consulta externa, apoyo diagnóstico, unidad funcional de cáncer del adulto- UFCA , apoyo terapéutico, unidad renal, servicio farmacéutico, docencia servicio, laboratorio clínico, patología, banco de sangre, centro de investigaciones clínicas CIC, unidad de trasplantes, unidad de Alta dependencia obstétrica, cuenta con aproximadamente 1300 trabajadores que brinda atención con calidad y calidez humana a la luz de la doctrina católica, tanto a paciente y familiar (2).

Ha recibido diferentes reconocimientos:

- En el año 2015 Acreditación como institución Amiga de la mujer y de la infancia-IAMI
- En 2016 Certificación de las Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales.
- 2017 reconocimiento al compromiso en el momento de la huella ambiental en residuos y energía.
- 2017 habilitación de Unidad Funcional para la Atención Integral de Cáncer del Adulto (UFCA)
- 2017 reconocimiento a la organización, conservación, preservación y difusión del patrimonio documental del departamento de Nariño.

- 2018 premio V Galardón Nacional Hospital Seguro ACHC.
- 2019 premio al liderazgo en la reducción de la huella de carbono
- 2019 habilitación del servicio de Laboratorio Clínico en Alta Complejidad por parte del Instituto Departamental de Salud
- 2019 renovación y Ampliación de la Certificación de cumplimiento de Buenas Prácticas de Elaboración.
- 2019 recertificación IAMI por parte del Instituto Departamental de Salud.
- 2020 premios a la trayectoria en la reducción de la huella ambiental en residuos y energía. Como también al liderazgo en la reducción de la huella ambiental en agua.
- 2020 premio al desafío de la Salud por el clima.
- 2020 acreditación en salud por INCONTEC y el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- 2021 la junta Directiva de la Sociedad Colombiana de Archivistas otorga premio “Jorge Palacios Preciado.”
- 2021 reconocimiento por su preparación para enfrentar los impactos de los fenómenos meteorológicos extremos y los cambios en la carga de enfermedad.
- 2022 habilitación para poner en funcionamiento su nueva unidad de trasplantes de órganos.
- 2022 premio VI Galardón Nacional Hospital Seguro ACHC.
- 2022 un servicio para atención integral que terminaron su periodo de gestión.
- 2022 un servicio para atención integral que terminaron su periodo de gestión.
- Ofrece sus servicios a población de regímenes subsidiado contributivo y diferentes aseguradoras como: ARL SOAT, medicina prepagada.



Cuenta con las siguientes especialidades y subespecialidades:

**Tabla 11.** Especialidades y subespecialidades Hospital San Pedro (San Juan de Pasto)

---

• Cirugía general	• Cirugía mama tejidos blandos
• Medicina Interna	• Cirugía hepatobiliar y trasplantes
• Ortopedia	• Cirugía oncológica
• Ginecología	• Cirugía pediatría
• Anestesiología	• Cirugía vascular
• Dermatología	• Dermatología oncológica
• Fisiatría	• Electrofisiología
• Neurocirugía	• Endocrinología
• Neurología	• Endoscopia digestiva
• Maxilofacial	• Gastroenterología
• Oftalmología	• Ginecología intensivista
• Otorrinolaringología	• Ginecología oncológica
• Pediatría	• Hepatología
• Urología	• Hepatología clínica
• Cardiología	• Nefrología
• Cirugía columna	• Perinatología
	• Reumatología

---

*Nota:* La tabla presenta una lista de las especialidades y subespecialidades que se ofrecen en el Hospital San Pedro de San Juan de Pasto. Los datos se obtuvieron de un informe interno del hospital, que se basa en la información proporcionada por los departamentos médicos del hospital (4).

## **5.2 Marco jurídico.**

La Ley 100 de 1993 se encarga de reclutar y reorganizar entidades relacionadas con la salud, asimismo establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

La función de la Ley 100 de 1993, en el sistema general de seguridad social, es regular el servicio público esencial en salud. Desde su expedición, la Ley 100 de 1993, se encargará de garantizar a la población el amparo en la vejez, la invalidez, entre otras.

Es de vital importancia que, en las compañías, los administradores de SGSST, contemplen esta ley en las matrices de requisitos legales, además, es de obligatorio cumplimiento que los empleados estén informados, capacitados y entrenados en la Ley 100 de 1993.

La Ley 100 de 1993 interactúa con el sistema de seguridad social integral para la protección de la sociedad y los individuos, lo cual contribuye a que las personas tengan un acceso de calidad a la asistencia médica.

Dicho sistema permite que el trabajador desempleado o enfermo y los que hayan sufrido accidentes de trabajo con invalidez, queden amparados por esta ley.

Por otra parte, es deber del estado brindar las garantías al trabajador en los diferentes campos de dicha ley.

En esta investigación tenemos como referente la resolución 3100 de 2019, donde describe las exigencias para dar cumplimiento a los estándares de habilitación que definen los procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación de los prestadores de servicios de salud.

Podemos identificar dentro de esta resolución estándar de servicios de hospitalización:

1. Estándar de procesos prioritarios, debemos dar cumplimiento a los criterios como: Ingreso y egreso al servicio e Información a usuarios.
2. Estándar de historia clínica y registros: entrega de epicrisis, contrarreferencia, formula médica, controles de especialidades, exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas.

## **Constitución Política de Colombia 1991**

### **ARTÍCULO 23**

Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por los motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organización es privadas para garantizar los derechos fundamentales.

### **ARTICULO 74**

Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley. El secreto profesional es inviolable.

#### **Artículo 2.2.3.1.2.2**

Centralizar en una sola oficina o dependencia la recepción de las peticiones que se les formulen verbalmente en forma presencial o no presencial. Para dicha recepción de las peticiones que se les formulen verbalmente en forma presencial o no presencial, para dicha recepción se destinara el número de funcionarios suficientes que permita atender las peticiones

verbales que diariamente se reciban, los cuales deberán tener conocimiento idóneo sobre las competencias de la entidad (6).

### **5.3 Marco conceptual**

La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud (7).

Es por eso que se debe garantizar la efectividad de los servicios de salud tomada como un conjunto de atributos que tienen como finalidad valorar si los servicios de salud que se brindan cuentan con la calidad necesaria para que la atención en salud genere resultados y mejoras en la situación de salud de las personas y comunidades (7).

Esta efectividad y calidad en salud se ve reflejada en los resultados adquiridos en la adherencia que tiene el personal que atiende al usuario por medio del cumplimiento de guías y protocolos que nos servirán de guía para la atención, la cual nos permite brindar servicios seguros, el término de adherencia se ha venido utilizando frecuentemente para describir comportamientos en las personas responsables de los procesos de atención en salud, que les permitan no solo cumplir normas institucionales preestablecidas, sino asumir una actitud mental, consiente y responsable, para ser consecuentes con los riesgos y peligros que conlleva no cumplirlas (8).

Las guías y protocolos clínicos son instrumentos desarrollados para ayudar a los profesionales del área de salud en la toma de decisiones simples o complejas que exijan paradigmas clínicos de confianza para uso de médicos en la asistencia de sus pacientes en el hospital. Estos protocolos resultan, además de otras cosas, en la reducción de la necesidad de realizar exámenes innecesarios

que traigan riesgos de complicación para el paciente y costos para el sistema de salud. Esas herramientas son elaboradas a través de un amplio estudio sistemático de las evidencias científicas de determinada conducta, involucrando investigadores, profesores y expertos, para traer resultados consensuales en relación a las discusiones de trabajos clínicos que sean útiles para la mejora de los procesos internos de un hospital, dando más rapidez, confiabilidad, normalización y seguridad a la asistencia (9).

El cumplimiento de estas guías y protocolos por parte de los profesionales que atienden al usuario también son enfocados al plan de egreso hospitalario donde el paciente recibe las indicaciones y recomendaciones médicas para cumplir con la finalidad del tratamiento, la continuidad de la atención y rehabilitación del paciente, este plan de egreso contiene indicaciones precisas tales como medicamentos prescritos, exámenes complementarios, controles médicos y recomendaciones generales de autocuidado.

La importancia que tiene este plan de egreso es darle continuidad al tratamiento y rehabilitación del paciente con el fin de disminuir el reingreso hospitalario que se define como un episodio de hospitalización en un periodo determinado el cual se relaciona con una atención intrahospitalaria previa.

Además de la calidad en la atención su efectividad y la adherencia de los protocolos y guías clínicas por parte de los profesionales de la salud, un factor relacionado con el reingreso hospitalario es la poca adherencia de los pacientes al tratamiento de egreso y a las recomendaciones dadas en este.

Teniendo en cuenta a la adherencia terapéutica como el grado de comportamiento de una persona: para tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, correspondiente a las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (10), en

este caso el usuario se hace responsable de este autocuidado al egresar de la institución prestadora de salud.

Es así como la relación médico paciente se convierte en un lazo importante, donde la comunicación asertiva juega un papel único que nos lleva a una relación de confianza con el usuario, nos permite dar información oportuna para que este a su vez pueda comprender su estado clínico, el cumplimiento de tratamiento y demás trámites administrativos que nuestro sistema de salud requiere.

Se considera que la adherencia a protocolos, guías clínicas, la efectividad y calidad de la atención que prestamos en conjunto con la comunicación con nuestro paciente, la correcta adherencia al tratamiento y plan de egreso siendo la base para darle continuidad a la atención, evitar reingresos hospitalarios y disminuir las complicaciones.

referencia descripción general donde se llevará a cabo la descripción antes de la ciudad donde se ubica el hospital · número de trabajadores.

### 5.3.1 SISTEMAS DE SALUD:

#### 5.3.1.1 Plan de beneficios autorizaciones:

Plan de Beneficios, es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho. Los servicios en salud abarcan una gama amplia de productos, desde una cita médica general o especializada, un procedimiento quirúrgico, un laboratorio, un medicamento, hasta un dispositivo, entre otros. Estos servicios en Salud pueden tener o no cobertura dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) por parte de las aseguradoras (EPS). Los solicitantes de las autorizaciones pueden ser el afiliado o su núcleo familiar, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, o las autoridades administrativas o

judiciales. Una de las situaciones más sentidas por parte de los distintos miembros del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) son las relacionadas a las fallas en las autorizaciones en Salud en Colombia servicios en salud; bien sea por demora, negación, devolución por no estar adecuadamente realizada e incumplimiento de normatividad

#### 5.3.1.2 Glosas:

Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

#### 5.3.1.3 Contratación:

La contratación de servicios de salud entre Entidades Responsables de Pago y prestadores de servicios de salud es el mecanismo para que la población tenga acceso efectivo a los servicios de salud (11).

#### 5.3.1.4 Presupuesto:

Para financiar los servicios reconocidos en el Plan de beneficios, el Estado reconoce una prima de aseguramiento denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC) a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), que actúan como aseguradoras del riesgo de salud dentro del sistema. Los recursos también pueden girarse de manera directa a Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) e incluso a algunos proveedores de tecnologías de salud haciendo uso del mecanismo del giro directo.

### 5.3.2 Calidad del proceso de atención:

#### 5.3.2.1 Atención en salud:

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados (12).

#### 5.3.2.2 Protocolos para la práctica clínica:

Las guías y protocolos clínicos son instrumentos desarrollados para ayudar a los profesionales del área de salud en la toma de decisiones simples o complejas que exijan paradigmas clínicos de confianza para uso de médicos en la asistencia de sus pacientes en el hospital. Estos protocolos resultan, además de otras cosas, en la reducción de la necesidad de realizar exámenes innecesarios que traigan riesgos de complicación para el paciente y costos para el sistema de salud. Esas herramientas son elaboradas a través de un amplio estudio sistemático de las evidencias científicas de determinada conducta, involucrando investigadores, profesores y expertos, para traer resultados consensuales en relación con las discusiones de trabajos clínicos que sean útiles para la mejora de



los procesos internos de un hospital, dando más rapidez, confiabilidad, normalización y seguridad a la asistencia.

#### 5.3.2.3 Plan de egreso:

El cumplimiento de estas guías y protocolos por parte de los profesionales que atienden al usuario también son enfocados al plan de egreso hospitalario donde el paciente recibe las indicaciones y recomendaciones médicas para cumplir con la finalidad del tratamiento, la continuidad de la atención y rehabilitación del paciente, este plan de egreso contiene indicaciones precisas tales como medicamentos prescritos, exámenes complementarios, controles médicos y recomendaciones generales de autocuidado.

La importancia que tiene este plan de egreso es darle continuidad al tratamiento y rehabilitación del paciente con el fin de disminuir el reingreso hospitalario que se define como un episodio de hospitalización en un periodo determinado el cual se relaciona con una atención intrahospitalaria previa

#### 5.3.2.4 Reingreso hospitalario:

La importancia que tiene este plan de egreso es darle continuidad al tratamiento y rehabilitación del paciente con el fin de disminuir el reingreso hospitalario que se define como un episodio de hospitalización en un periodo determinado el cual se relaciona con una atención intrahospitalaria previa.

Además de la calidad en la atención su efectividad y la adherencia de los protocolos y guías clínicas por parte de los profesionales de la salud, un factor relacionado con el reingreso hospitalario es la poca adherencia de los pacientes al tratamiento de egreso y a las recomendaciones dadas en este.

#### 5.3.2.5 Efectividad en procesos de atención:

La efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo. Es un atributo que solo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina (13).

## 5.4 Glosario

- Atención en salud: son acciones de los proveedores de salud Institucionales y comunitarios para la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria (14).
- Calidad: La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios (15).
- Comorbilidades: La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro (16).

- Comunicación asertiva: una habilidad fundamental para el convivir. Este tipo de comunicación nos permite dialogar con calma y respeto, expresando lo que queremos decir, pero sin herir los sentimientos de las otras personas (17) .
- Efectividad: es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo (18).
- Egreso hospitalario: Es el registro de salida de la instalación hospitalaria de un paciente que haya ocupado una cama de hospitalización, una vez cumplido los trámites médico-administrativos establecidos para tal fin, incluyen datos de alta (19).
- Enfermedades inmunológicas: Afección por la que el sistema inmunitario del cuerpo ataca los tejidos sanos propios porque los confunde con tejidos ajenos (20).
- Enfermedades mentales: una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo (21).
- Enfermedades oncológicas paciente oncológico un paciente que ha sufrido o sufre un tumor, es decir, un cáncer (22).
- Guías de atención: son un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (23).

- Método cuantitativo: son el conjunto de estrategias de obtención y procesamiento de información que emplean magnitudes numéricas y técnicas formales y/o estadísticas para llevar a cabo su análisis, siempre enmarcados en una relación de causa y efecto (24).
- Omisión: Falta por haber dejado de hacer algo necesario o conveniente en la ejecución de una cosa o por no haberla ejecutado
- PQRSF: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones
- Protocolo: Conjunto de acciones que se aplican, de modo normalizado, bien para el tratamiento de una cierta enfermedad, bien para realizar una investigación (25).
- El reingreso hospitalario: la acción de volver a ingresar al servicio de hospitalización después de haber egresado del mismo dentro de un periodo de tiempo determinado, como consecuencia de múltiples factores asociados con la calidad del servicio prestado y al autocuidado del paciente (26).

## 6 DISEÑO METODOLOGICO

### 6.1 Enfoque y tipos de estudio:

El enfoque del presente estudio es cuantitativo porque es una metodología de investigación que utiliza preguntas y encuestas para recopilar datos cuantificables, con base a estos se va a realizar análisis estadísticos para derivar conclusiones de la investigación.

Los tipos de investigación que se desarrollarán serán descriptivo y transversal, permitiendo así determinar propiedades y características específicas importantes para analizar y describir tendencias, las cuales nos llevará a identificar las posibles causas, por medio de esta nos podemos apoyar para la toma de decisiones en cuanto a la actividad asistencial, gestión de recursos, planificación y explicación de componentes en salud; en el caso de ser descriptivo.

Por otra parte, el estudio transversal nos permitirá tener una investigación observacional centrada en analizar datos de diferentes variables, recopiladas en un periodo de tiempo en una población de muestra determinada.

### 6.2 Población:

El presente estudio se enfocará en los trabajadores de una institución de tercer nivel de la ciudad de pasto, con un total de 1190 trabajadores entre administrativos y asistenciales. Para el estudio se tomará una muestra de enfermeras que interviene en la entrega de plan de egreso del servicio de hospitalización con un total de 50 evaluados.

#### 6.2.1 Criterios de Inclusión:

- Se incluirá en el estudio los colaboradores de salud que tenga que ver con la realización, entrega y educación de las recomendaciones de plan de egreso del servicio de hospitalización.
- Historia clínica por medio del aplicativo SIO salud, en el ítem egreso de paciente, teniendo cuenta lo referente a plan de egreso.

#### 6.2.2 Criterios de Exclusión:

- Personal de salud que no intervengan en la entrega del plan de egreso, excluyendo colaboradores tales como: auxiliares de enfermería, camilleros, personal administrativo, personal de facturación, terapia y rehabilitación, servicios generales.
- Historia clínica que no esté contenida en el plan de egreso e indicaciones específicas para este proceso.

#### 6.2.3 Plan de recolección y análisis de Información:

el instrumento que se utilizará para recolectar la información será una lista de chequeo, la cual será aplicada al personal de enfermería que entrega el plan de egreso hospitalario.

### **6.3 Estrategia para recolectar la información.**

- Lista de chequeo dirigida al personal asistencial que participe en la entrega del plan de egreso, la cual se enfocara en lo siguiente:
  - Se realizan las ordenes medicas de egreso, teniendo en cuenta las condiciones individuales de cada paciente.

- Las ordenes medicas se diligencian de manera correcta, en cuanto a controles médicos, formula médica, ayudas diagnosticas, terapias y exámenes complementarios.
- Las recomendaciones descritas en el plan de egreso son individualizadas, enfocadas en el estado real del paciente.
- La información entregada por el personal es sencilla, clara y fácil de entender.
- En el momento de brindar la información se despejan dudas e inquietudes referentes al plan de egreso.
- Se realiza entrega de papelería completa, incluyendo formatos especiales (formatos de control. Mipress, escalas de dependencia, autorizaciones de oxígeno, home care) entre otros.

#### 6.3.1 Análisis de información:

La información obtenida del instrumento aplicados se realizará por medio de la tabulación de información y se presentara en gráficas, las cuales serán analizadas e interpretadas con el fin de registrar y evidenciar la adherencia al protocolo de entrega del plan de egreso hospitalario.

## 7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																											
		TIEMPO DE DURACION																											
		ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1							
Identificar la efectividad de la adherencia en el cumplimiento del plan de egreso del personal de enfermería de una institución de tercer nivel.	Realizar instrumento (lista de chequeo) de evaluación y validación del mismo																												
	Solicitud de aval a la institución para la realización de la investigación																												
	Generar muestreo para la aplicación del instrumento																												
	Aplicación de lista de chequeo a la población objeto																												
	Recolección, tabulación y análisis de los datos obtenidos																												
Evaluar la efectividad de la adherencia al plan de egreso hospitalarios del personal de enfermería de una institución de tercer nivel.	Priorizar actividades a realizar según los datos arrojados por cada lista de chequeo																												
	Plantear las acciones de mejora, según la priorización de resultados encontrados																												
	socialización de Proyecto de Grado																												



## 8 PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	TALENTO HUMANO	RECURSO TECNOLÓGICO	GASTOS GENERADOS	FINANCIERO	COSTO TOTAL	FUENTES DE FINANCIACION
Realizar instrumento (listas de chequeo) de evaluación y validación del mismo	Grupo investigador	Computador, impresora	3 resmas de papel, transporte		\$ 4.620.000	Recursos Propios
Solicitud de aval a la institución para la realización de la investigación	Grupo investigador		transporte		\$ 1.188.000	Recursos Propios
Generar muestreo para la aplicación del instrumento	Grupo investigador	Computador, impresora, base de datos Hospital San Pedro	transporte		\$ 1.251.000	Recursos Propios
Aplicación de lista de chequeo a la población objeto	Grupo investigador	Impresora	3 resmas de papel, caja de lapiceros, tablas, carpetas	plan de minutos, impresiones	\$ 6.774.000	Recursos Propios
Recolección, tabulación y análisis de los datos obtenidos	Grupo investigador	Computadores	transporte		\$ 6.777.000	Recursos Propios
Priorizar actividades a realizar según los datos arrojados de la lista de chequeo	Grupo investigador	Computadores	transporte		\$ 4.491.000	Recursos Propios
Plantear las acciones de mejora, según la priorización de resultados encontrados	Grupo investigador	Computadores	transporte		\$ 9.171.000	Recursos Propios
socialización de Proyecto de Grado	Grupo investigador	Computador, proyector	transporte		\$ 891.000	Recursos Propios
<b>TOTAL RECURSOS</b>					<b>\$ 35.163.000</b>	

## 9 CARACTERIZACION DE VARIABLES ENCUESTA A PERSONAL DE ENFERMERIA

**Tabla 12 .** Caracterización de variables encuesta a personal de enfermería

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de variación	Indicador
<b>ORDENES MEDICAS Y RECOMENDACIONES</b>	Documento escrito donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente. Consejos médicos dados al paciente para que este mejore su calidad de vida, sea mejor la respuesta al tratamiento instaurado y se logre un adecuado estado de salud.	La entrega de ordenes médicas y recomendaciones serán valoradas mediante la siguiente pregunta: ¿Las órdenes generadas fueron entregadas correctamente incluyendo formulación completa, ayudas diagnósticas, numero de terapias completas, controles médicos, exámenes complementarios, y recomendaciones a tener en cuenta?  Si  No	Cualitativa	Nominal	Las ordenes médicas y recomendaciones será presentado por medio de gráficas y porcentajes

---

<b>ORDEN MÉDICA DE EGRESO</b>	Documento escrito donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente.	La verificación de las ordenes medicas de egreso se evaluará con la siguiente pregunta ¿Verifica las ordenes médicas de egreso?	Cualitativa	Nominal	Las órdenes médicas de egreso estarán representadas por medio de gráficas y porcentajes
		SI			
		NO			
		N/A			

---

<b>DATOS PERSONALES DEL PACIENTE</b>	Toda aquella información que pertenece a una persona que puede ser usada para identificarla.	La verificación de datos personales del paciente se evaluará con la siguiente pregunta ¿Verifica datos personales del paciente?	Cualitativa	Nominal	La verificación de datos personales de los pacientes estará representada por medio de gráficas y porcentajes
		SI			
		NO			
		N/A			

---

---

**CUIDADOS Y RECOMENDACIONES DE EGRESO**

Todos los procedimientos y recomendaciones que se realizan para preparar y ayudar al paciente a que mejore y recupere la salud con adecuada respuesta al tratamiento médico instaurado.	La verificación de cuidados y recomendaciones de egreso se evaluará con la siguiente pregunta ¿Verifica cuidados y recomendaciones de egreso? SI NO N/A	Cualitativa	Nominal	Los cuidados y recomendaciones de egreso estarán representadas por medio de gráficas y porcentajes
---	---	-------------	---------	--

---

**ÓRDENES MÉDICAS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS**

Documento escrito donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente.	Para verificar ordenes médicas y ayudas diagnosticas se evaluará con la siguiente				
Consejos médicos dados al paciente para que este mejore su calidad de vida, sea mejor la respuesta al tratamiento instaurado y se logre un adecuado estado de salud.	Pregunta ¿Verifica órdenes médicas: ¿formula médica, laboratorios, controles por especialidad, terapias, curaciones, incapacidad, entre otros?	Cualitativa	Nominal		Las ordenes médicas y ayudas diagnosticas estarán representadas por medio de gráficas y porcentajes
	SI				
	NO				
	N/A				

---

**RECOMENDACIONES DE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR**

Todos los procedimientos y recomendaciones que se realizan para preparar y ayudar al paciente a que mejore y recupere la salud con adecuada respuesta al tratamiento médico instaurado.	Para verificar recomendaciones de los cuidados en el hogar se evaluarán con la siguiente pregunta: ¿Explica recomendaciones detalladas de los cuidados que se deben tener en el hogar? SI NO N/A	Cualitativa	Nominal	Las recomendaciones de los cuidados en el hogar estarán representadas por medio de gráficas y porcentajes
---	--	-------------	---------	---

---

**DISPOSITIVOS MEDICOS**

Es Instrumento, herramienta, máquina, implemento de prueba o implante que se usan para prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad u otras afecciones.

Para verificar los cuidados de dispositivos con los que el paciente egresa se evaluara con la siguiente pregunta:

¿Explica a paciente y familiar sobre los cuidados de dispositivos con los que paciente egresa?

SI

NO

N/A

Cualitativa

Nominal

La comprensión acerca del uso de los dispositivos médicos estará representado por medio de gráficas y porcentajes

---

<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS</b>	Método o proceso de administrar medicamentos o productos farmacéuticos para lograr un efecto terapéutico.	Para verificar la explicación de los horarios y dosificación del medicamento se evaluará con la siguiente pregunta:	Cualitativa	Nominal	La explicación sobre la dosificación de los medicamentos estará representada por medio de gráficas y porcentajes
		¿Explica horarios y dosificación de medicamentos?			
		SI			
		NO			
		N/A			

---

<b>SIGNOS DE ALARMA DE</b>	Son una alerta que obliga a realizar un seguimiento evolutivo más exhaustivo del paciente	Para verificar la educación sobre signos de alarma se evaluará con la siguiente pregunta:	Cualitativa	Nominal	La comprensión acerca de los signos de alarma será representados por medio de gráficas y porcentajes
		¿Educa sobre signos de alarma de acuerdo con su diagnóstico?			
		SI			
		NO			
		N/A			

---



**ASISTENCIA A CONTROLES MÉDICOS**

<p>Los controles de salud son las revisiones periódicas que se hacen al paciente con el fin de prevenir y detectar precozmente signos previos de alguna enfermedad y anomalías que pudieran aparecer.</p>	<p>Para verificar la información sobre la importancia de asistir a controles médicos se evaluará con la siguiente pregunta:                  ¿Informa y da a conocer sobre la importancia de asistir a controles médicos?                  SI                  NO                  N/A</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>La importancia de asistir a controles médicos será representada por medio de gráficas y porcentajes</p>
---	--	--------------------	----------------	--

<b>ENTREGA DE ÓRDENES MÉDICAS</b>	Entrega a paciente y/o familiar de Documento escrito donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente.	Para verificar la entrega de ordenes medicas se evaluará con la siguiente pregunta ¿Entrega y explica órdenes médicas?				La entrega y la explicación de ordenes medicas será representado por medio de gráficas y porcentajes.
	Consejos médicos dados al paciente para que este mejore su calidad de vida, sea mejor la respuesta al tratamiento instaurado y se logre un adecuado estado de salud.	SI NO N/A	Cualitativa	Nominal		

<b>NOTA DE EGRESO</b>	Registro escrito elaborado por el personal de salud acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad, cuidados y procedimientos.	Para verificar la nota de egreso se evaluará con la siguiente pregunta			
		¿Realiza nota de egreso en la historia clínica, con fecha y hora de egreso?	Cualitativa	Nominal	La realización de la nota de egreso en la historia clínica será representada por medio de gráficas y porcentajes
		SI			
		NO			
		N/A			

\*Fuente: Elaboración propia, 2023

## 10 INSTRUMENTO

	<b>LISTA DE CHEQUEO EGRESO HOSPITALIZACIÓN</b>		
<b>FECHA:</b>	<b>VERSIÓN:001</b>	<b>COD: LCEH01</b>	<b>PAG:1 /1</b>

<b>Paciente:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Fecha:</b>		
<b>1.Paciente de alta hospitalaria:</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
1.1 Verificar orden médica de egreso				
1.2 Verificar datos personales del paciente				
1.3 Verifica cuidados y recomendaciones de egreso, fórmula médica, laboratorios, controles por especialidad, terapias, curaciones, incapacidad entre otros.				
<b>2.Entrega de documentación para egreso del paciente:</b>				

2.1 Explica recomendaciones detalladas de los cuidados que se deben tener en el hogar			
2.2 Explica cuidado a paciente y familiar sobre cuidados de dispositivos con los que paciente egresa			
2.3 Explica horarios y dosificación medicamentos			
2.4 Educa sobre signos de alarma de acuerdo a su diagnostico			
2.5 Informa y da a conocer sobre la importancia de asistir a controles médicos			
<b>3.Egreso del Paciente:</b>			
3.1 Entrega y explica órdenes médicas			
3.2 Realiza nota de egreso en Historia Clínica con fecha y hora			
Observaciones:			

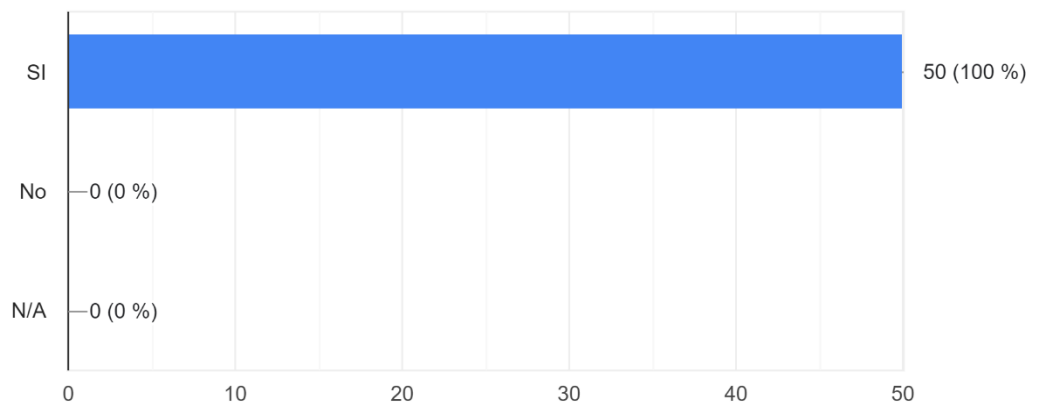
\*Fuente: Elaboración propia, 2023

## 11 TABULACION

### 11.1 Resultados y análisis

Los resultados más relevantes arrojados luego de la tabulación de las 50 encuestas son los siguientes:

50 respuestas



**Grafica 1.** Verifica orden médica de egreso.

*\*Fuente:* Elaboración propia, en base a resultados de la encuesta aplicada, 2023.

Se evidenció que todo el personal de enfermería encuestado a cargo del egreso hospitalario verificó la orden médica de egreso, la verificación de esta se hace con chequeo de orden médica en historia clínica la cual se emite por médico tratante, siendo este el primer paso para la realización del plan de egreso hospitalario. Se logra obtener estos resultados gracias a la capacitación continua del personal, la comunicación asertiva y articulación con el médico especialista en paso de revista donde se define la conducta a seguir, con cada uno de los pacientes que se encuentran hospitalizados, además del cumplimiento del protocolo al plan de egreso, el compromiso adquirido

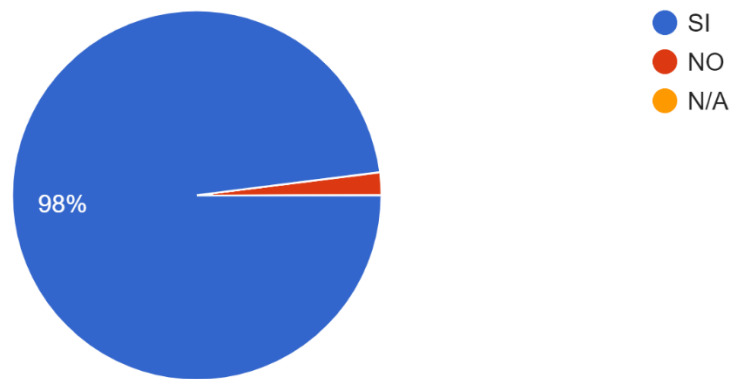
por el personal con la institución, evidenciando que se cumple con todos los requisitos para dar inicio al proceso administrativo con trazabilidad al proceso de facturación.

Cuando la persona hospitalizada se ha recuperado lo suficiente, o puede ser tratada de manera adecuada en otro lugar, recibe el alta hospitalaria.

Para determinar si el paciente debe ser dado de alta, el médico valora el riesgo de que se produzca un problema debido a que el paciente permanezca ingresado (como contraer una infección) frente a los beneficios de permanecer en el hospital.

Si el paciente puede ser tratado de forma adecuada fuera del hospital, por lo general es mejor para él estar en su domicilio, incluso aunque no se haya resuelto por completo la enfermedad que lo trajo al hospital (27).

50 respuestas

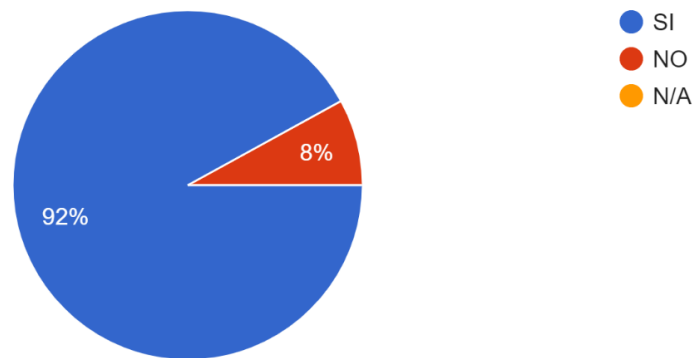


**Grafica 2.** Verifica datos personales del paciente.

*\*Fuente:* Elaboración propia, en base a resultados de la encuesta aplicada, 2023.

Se evidenció que el 2% del personal de enfermería encuestado omitió este paso, a consecuencia de la cantidad de egresos de pacientes que se generaron en el momento que se aplicó el instrumento, la incorrecta identificación genera confusión y demora en los trámites administrativos para la continuidad del tratamiento en casa.

Puede deberse a la carga laboral con la que se enfrentan los enfermeros cuando se debe realizar el egreso hospitalario, ya que se debe brindar toda la información y continuar con las demás actividades pendientes en el servicio, esto puede incurrir en la identificación incorrecta, similitud de nombres y datos inexactos, traslados del paciente con inadecuado proceso de identificación, que ocasionan errores en la persona equivocada, los procedimientos del lugar equivocados, errores de medicación, los errores de transfusión y los errores de las pruebas de diagnóstico, por lo cual es importante verificar bien la identificación y sus respectivas ordenes medicas con tratamiento, medicación, citas para seguimiento, cumpliendo con un egreso seguro para el paciente (28).



**Grafica 3.** Verifica cuidados y recomendaciones de egreso, fórmula médica, laboratorios, controles por especialidad, terapias, curaciones, incapacidad entre otros.

*\*Fuente:* Elaboración propia, en base a resultados de la encuesta aplicada, 2023.

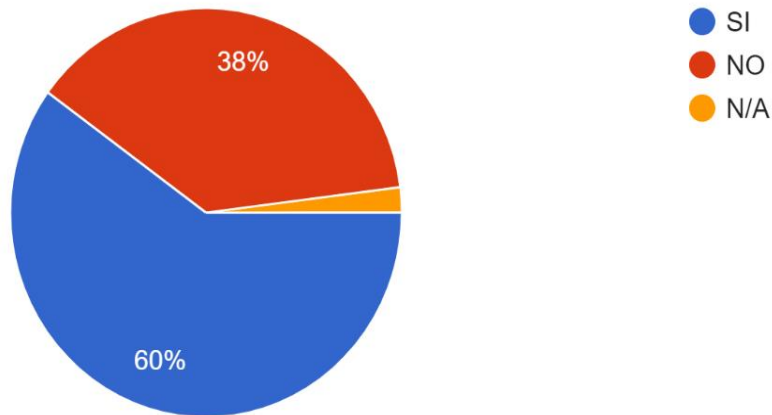


Se evidenció que el 8% omitió verificar la información sobre los cuidados a tener en el hogar, o lugar de residencia para evitar complicaciones respecto a su patología, se logró evidenciar que esta actividad se está desarrollando de forma mecánica olvidando la importancia de las recomendaciones que deben ser descritas en el plan de egreso para su posterior entrega y cumplimiento. Debido a la cantidad de actividades y procedimientos a los que se debe atender no se le da la importancia suficiente que debería tener un alta hospitalaria, con sus cuidados recomendaciones y manejo respecto a su patología.

Cabe resaltar la importancia que tienen los registros en la historia clínica, los cuales son la evidencia del cuidado que brinda el personal de salud a sus pacientes, esto se constituye como fuente de información y comunicación con el cual se permite dar continuidad a los cuidados brindados al paciente que debe desarrollar el personal de enfermería al momento de entregar el plan de egreso.

Al interior de los propios departamentos de enfermería, existen elementos que obstaculizan el entorno para una gestión efectiva tales como: personal escaso, con predominio femenino enfrentado a múltiples roles sociales (esposa, madre, profesionista), alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, con una cultura profesional débil de ayuda, servicio y altruismo; que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes. En fin, un personal responsable del cuidado que trabaja en un medio ambiente altamente complejo y donde surgen en algunas ocasiones dilemas éticos. Desde esta perspectiva del entorno la gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe, el ejercicio del liderazgo y la motivación, dos procesos esenciales para garantizar un cuidado de calidad. El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado en relación a su compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera gestora puede

transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad (29).



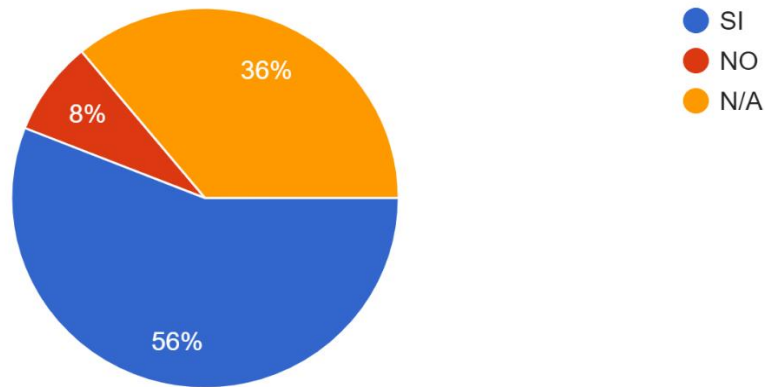
**Grafica 4.** Explica recomendaciones detalladas de los cuidados que se deben tener en el hogar.

*\*Fuente:* Elaboración propia, en base a resultados de la encuesta aplicada, 2023.

Se evidenció que el 38% olvidaron dar estas recomendaciones detalladas de los cuidados que se deben tener en el hogar, dicha educación debe ser entregada al paciente y cuidador/familia antes del egreso, esta educación es responsabilidad de todo el personal de salud en cada servicio; dichos cuidados no están siendo entregados por el personal de enfermería debido a la carga laboral con que se enfrentan en las unidades al realizar múltiples actividades para cumplir con la jornada laboral, además el exceso de confianza por parte del personal acerca de la información brindada durante la estancia hospitalaria sobre la enfermedad con la que cursa el paciente ha generado que no se de las recomendaciones al momento del egreso ya que se asume que los pacientes son conscientes de su patología y su cronicidad así como sus cuidados.

Otro aspecto importante que se debe reforzar es la información acerca de los cuidados que prescribe el personal médico, los cuales se evidencio que el personal de enfermería se limita a leer, dichas recomendaciones son prescritas de manera general y no se especifican de acuerdo con las necesidades de cada paciente, haciendo que se predisponga a los pacientes a desarrollar complicaciones en el hogar.

Actualmente la educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud, como lo nombra Paz, Masalan y Barrios (2018) la educación al paciente es un “proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de auto cuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes”, lo cual permite que el paciente se haga partícipe del tratamiento de su enfermedad, teniendo conocimiento de su proceso para lograr mayor adherencia al tratamiento, tener un resultado óptimo y recuperación de su salud. Se debe trabajar en estrategias como la fomentación de cartillas educativas sobre las patologías que permitan garantizar que estas recomendaciones lleguen a todos los pacientes con alta y su familiar para generar un impacto positivo en la atención de salud y el cuidado fuera de la institución evitando posibles reingresos hospitalarios y complicaciones con las enfermedades (30).

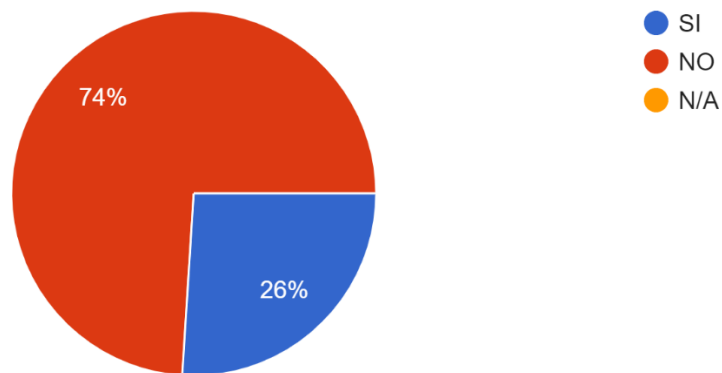


**Grafica 5.** Explica a paciente y familiar sobre los cuidados de dispositivos médicos que debe tener cuando el paciente egresa.

*\*Fuente:* Elaboración propia, en base a resultados de la encuesta aplicada, 2023.

Se evidenció que el 8% del personal de enfermería encuestado a cargo del egreso hospitalario no brindó estas recomendaciones sobre cuidados con dispositivos médicos, debido a que el personal de enfermería es personal nuevo con falta de inducción y poca experiencia relacionada con esta actividad, lo que genera un indicador que coloca en riesgo al paciente a padecer complicaciones que afecten su salud. La falta de conocimiento y experticia en el manejo de dispositivos médicos hace que se sienta temor al tener contacto con estos y se puede poner en riesgo la salud de los pacientes. Además de evidenciar que se encuentran dispositivos médicos de manejo esporádico en los cuales su capacitación y practica no se realiza seguimiento.

Los dispositivos médicos se consideran un componente fundamental de los sistemas de salud; los beneficios que pueden proporcionar continúan aumentando ya que son esenciales para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades de una manera segura y efectiva (31).



**Grafica 6.** Explica horarios y dosificación de medicamentos.

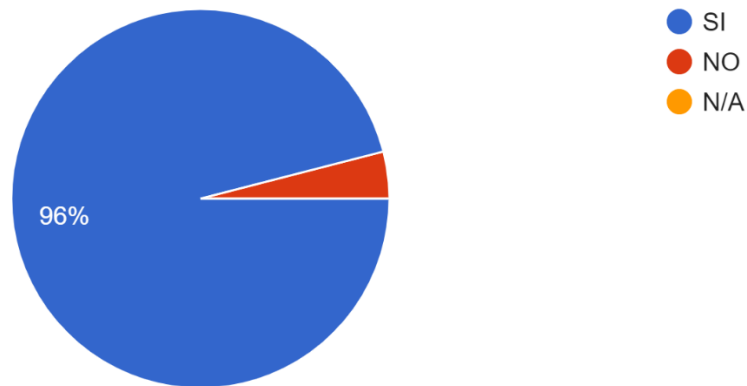
*\*Fuente:* Elaboración propia, en base a resultados de la encuesta aplicada, 2023.

Se evidenció que el 74 % del personal de enfermería encuestado a cargo del egreso hospitalario no explicó al paciente y cuidador los horarios y dosificación de los medicamentos formulados, debido a las múltiples actividades que debe desarrollar el personal de enfermería, además, de no contar con un formato que proporcione la información de horarios, dosificación y vía de administración que facilite el entendimiento por parte del cuidador, disminuyendo el tiempo al momento de entregar el plan de egreso que garantice el entendimiento por parte del usuario o cuidador, además de no contar con la descripción específica del médico tratante en cuanto a la correcta administración de medicamentos y los cuidados que se debe tener con ellos, ya que la variabilidad de los medicamentos con los que el paciente egresa, sus reacciones medicamentosas, dosis y acción terapéutica, son diferentes para cada paciente, por lo cual se debe contar con una adecuada información a través de una herramienta que facilite el entendimiento por parte del usuario y su cuidador.

La administración segura de medicamentos se toma como indicador importante de calidad en una institución de salud, que contribuye a mantener la seguridad del paciente que previene los incidentes los cuales pueden derivar en eventos adversos, siendo una de las principales funciones del personal de salud ya que los medicamentos ayudan a mantener o mejorar la calidad de vida de los usuarios.

En los últimos años, la preocupación con la seguridad del paciente ha reforzado la cuestión del manejo de los riesgos asociados al uso de medicamentos.

Los medicamentos son productos capaces de prevenir, diagnosticar, curar enfermedad o aliviar síntomas. Sin embargo, ocurren numerosos errores en el proceso de terapia medicamentosa recibida por los pacientes. Uno de los principales eventos adversos sufridos por los pacientes hospitalizados es el error de medicación, que representa grave problema en los servicios de salud, además de ser frecuente y común en todas las instituciones de salud, debido a la complejidad del proceso. Puede ocurrir en la prescripción, provisión o administración de medicamentos y se establece como una de las causas de iatrogenia (28).



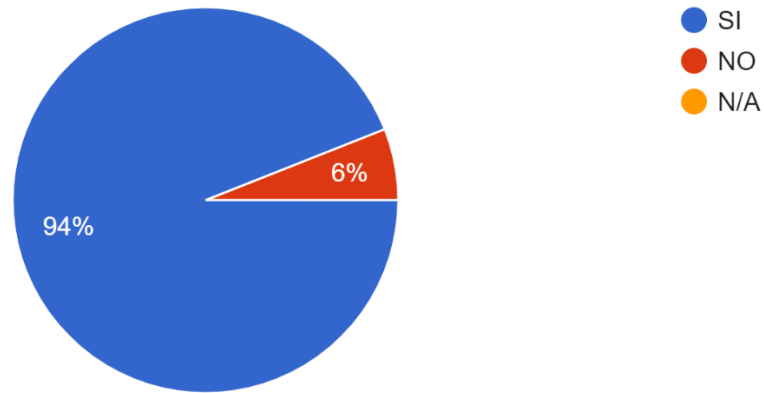
**Grafica 7.** Educa sobre signos de alarma de acuerdo con su diagnóstico.

*\*Fuente:* Elaboración propia, en base a resultados de la encuesta aplicada, 2023.

Se evidenció que el 96% del personal de enfermería encuestado a cargo del egreso hospitalario explica los signos de alarma de acuerdo con su diagnóstico, esto debido a la constante capacitación que brinda la institución acerca de la importancia del cuidado de la salud y las enfermedades, por su parte el personal que omitió brindar esta información está relacionado con la falta de experiencia dentro del servicio lo cual limitó la educación apropiada y oportuna a los pacientes con egreso.

El profesional de enfermería emite recomendaciones y proporciona orientación dentro del plan de alta con el fin de reincorporar al paciente la sociedad, por lo que todo plan siempre debe brindar información de acuerdo con las necesidades del paciente en función de su diagnóstico. Asimismo, los pacientes deben recordar lo que les han enseñado y lo que han aprendido en el hospital para llevarlo a cabo en su domicilio. Debido a la gran cantidad de información que tienen que asimilar al momento del egreso es recomendable dar siempre el informe por escrito para utilizarlo como guía para el auto cuidado (32).

50 respuestas



**Grafica 8.** Informa y da a conocer sobre la importancia de asistir a controles médicos.

*\*Fuente:* Elaboración propia, en base a resultados de la encuesta aplicada, 2023.

Se evidenció que el 6% del personal de enfermería omitieron explicar la importancia de asistir a controles médicos y donde debe acudir, debido al desconocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los centros de atención primaria que le corresponde a cada EPS.

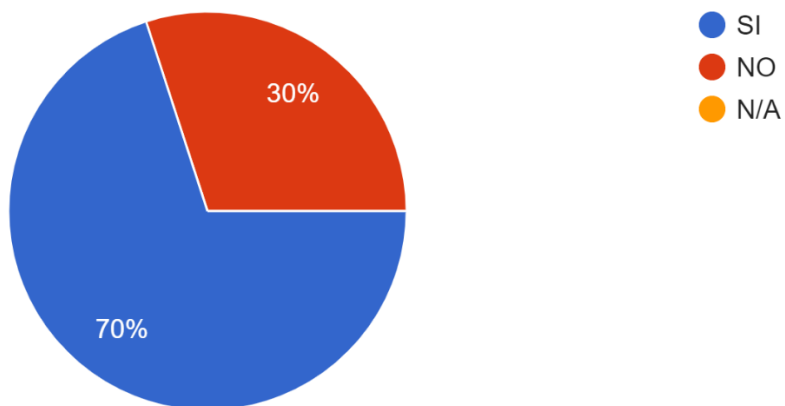
Una inadecuada planificación y/o ejecución del alta puede implicar instrucciones insuficientes sobre cuidados en domicilio, terapia farmacológica y controles ambulatorios. Lo que resulta en pacientes y cuidadores mal preparados, ingresos inadecuados a residencias o readmisiones. Ejemplos de altas inapropiadas son aquellas sin participación de servicios sociales, sin aviso previo a familiares ni coordinación con el dispositivo al cual se deriva. Durante el alta también pueden generarse situaciones como la necesidad de adecuación del domicilio o que existan discusiones entre entidades aseguradoras y/o dispositivos sobre la responsabilidad y cobertura del apoyo



continuo. No es sorprendente, entonces, que los eventos adversos y los reingresos hospitalarios no planificados sean comunes.

Otra situación que se puede evidenciar es la falta de seguimiento a los pacientes que egresan y necesitan sus respectivos controles con el fin de analizar el estado de salud actual del paciente, evidenciar si es necesario o no continuar con el tratamiento establecido y de esta manera minimizar posibles complicaciones.

Como institución a nivel de acreditación se debería establecer la continuidad del proceso del egreso a todos los pacientes independientemente de su EPS, como autorizaciones, controles médicos, entrega de medicamentos, entre otros (33).



**Grafica 9.** Realiza nota de egreso en Historia Clínica con fecha y hora.

*\*Fuente:* Elaboración propia, en base a resultados de la encuesta aplicada, 2023.

Se evidenció que el 30% del personal de enfermería encuestado a cargo del egreso hospitalario no realiza nota de egreso en la historia clínica del paciente, debido al desconocimiento del instructivo

de notas de enfermería donde no se especifica que la enfermera que entrega el plan de egreso es la responsable de realizar la dicha nota. Así mismo se logra evidenciar que por falta de tiempo debido a múltiples actividades asignadas al personal de enfermería en la jornada laboral se nota cansancio, estrés, fatiga, y por ende olvidan realizar dichos registros en historia clínica. Siendo el registro de las notas de enfermería una fuente legal donde queda registrada la información veraz que permite dar continuidad al tratamiento y está relacionado con la responsabilidad ética y legal de sus cuidados.

Los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, a su vez, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación que facilita el trabajo entre los miembros del equipo de salud, por tanto, su realización correcta permite avalar la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente (34).

## 12 CONCLUSIONES

- Las ordenes médicas de alta hospitalaria al igual que los datos personales del paciente son verificados por el personal de enfermería lo que contribuye a que las ordenes se entreguen respectivamente a cada paciente.
- Se verifica que las ordenes medicas se encuentren en su totalidad, para evitar demoras en el tratamiento.
- Se evidencia que las recomendaciones generales no se explican en su totalidad al paciente que egresa, las cuales pueden evitar futuras complicaciones, pudiendo generar un impacto en el auto cuidado del paciente.
- En cuanto a los cuidados que se debe tener en el hogar, se evidencia que en un bajo porcentaje no se brinda la educación detallada, contribuyendo a la poca adherencia a los cuidados, y olvidando la importancia de estos.
- Los signos de alarma son entregados al paciente y explicados contribuyendo a disminuir futuras complicaciones, y asistir a tiempo en caso de presentar alguna alteración.
- Un hallazgo importante dentro de la investigación es la falta de una guía o instructivo que facilite a los pacientes la toma de la medicación prescrita en las órdenes médicas.
- Otro aspecto importante es la falta de realización de la nota de egreso por parte del personal de enfermería en la historia clínica del paciente, la cual es importante para dar constancia que se realizó un egreso hospitalario seguro y confiable.

### **13 RECOMENDACIONES.**

- Para mejorar el entendimiento y disminuir el tiempo de la entrega del plan de egreso a los usuarios se recomienda entrega de plegable educativo donde se dé a conocer los cuidados que debe tener el paciente en su hogar teniendo en cuenta los dispositivos médicos como son: (tutores, hemovack, drenes, sondas entre otros), de una manera didáctica y fácil de entender, de acuerdo con su patología y antecedentes propios del paciente.
- Se debería contar con un instrumento como es un rotafolio donde se ilustren los cuidados de acuerdo con las patologías que se manejan en los servicios de hospitalización, a cargo de un orientador que facilite la educación al usuario durante su estancia hospitalaria, con el fin de que el paciente y cuidador tengan mejor adherencia a los cuidados cuando se le dé el alta hospitalaria.
- Debido a la baja adherencia en cuanto a educación sobre tratamiento farmacológico relacionado con dosis, horario y vía de administración de medicamentos, se recomienda Implementar un documento tipo carnet donde se diligencie lo anteriormente mencionado, logrando efectividad en su autocuidado.
- El Personal de enfermería desarrolla múltiples actividades durante su jornada laboral, demandando esfuerzo físico y mental creando una barrera para una comunicación asertiva al momento de realizar la entrega de documentos de egreso hospitalario por lo cual se recomienda contar con un equipo exclusivo para desarrollar esta función además de realizar los registros en historia clínica.

## 14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud.. La investigación en seguridad del paciente. Ginebra Suiza; 2008.
2. Fundación Hospital San Pedro. Plataforma Estratégica – Fundación Hospital San Pedro. San Juan de Pasto.
3. A C. Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. Recuperado 20 de octubre de 2022, de <https://www.scielo.br/j/csp/a/5nKrqCxztfXxVKYxQpNvpsq/>. 2016; 32(7).
4. Fundación Hospital San Pedro. Gestión – Fundación Hospital San Pedro. San Juan de Pasto: Gestión administrativa ; 2022.
5. B.S.C. V. Pograma educativo de cuidados pos-egreso de pacientes para disminuir los reingresos antes de las 72 horas al servicio de urgencias de la IPS Clínica Chía.. 2022 Julio; 5(1).
6. Constitución Política de Colombia. Peticiones, C. N. P., & DENUNCIAS. In.
7. C. T. P. P. de G. C. H. C. Materno Infantil.. De lactancia materna. ; p. 320.

8. Quiroz Palacio CM, Durango Guerrero SC, Barrios Guerra YT, Osorio Osorio JI, Ocupacional S. Factors affecting the adherence of personal health standards biosafety, Medellin, 2016.
9. M.V. Protocolo clínico: entienda la importancia de la gestión del conocimiento.
10. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LS. López-Romero, L. A & Universidad Industrial de Santander. (2016). ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN. Scielo. 2016 Abril 18; 21(1).
11. Atehortua Mira SM, Marín Restrepo JE. Contratación de servicios de salud entre las entidades responsables de pago y las instituciones prestadoras de salud. Biblioteca digital. UDEA. 2018; 3(1).
12. DELS , Tobar F. La atención de la salud. Salud global. 2017 Marzo;; p. 4.
13. Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Scielo. 2008; 24(2).
14. Pan American Health Organization. Modelo de atención integral en salud MSPAS. 2020.
15. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. Who.Int. 2020 Agosto 11 2023.
16. National Institute on Drug Abuse. La comorbilidad.. 2012 Diciembre 14 2022.
17. Gonzales dR. La comunicación asertiva, una habilidad fundamental para el convivir. 2021 Septiembre 13 2023.

18. Lam Díaz, RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?. Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia. 2008; 24(2): p. 8.
19. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Conceptos y Explicaciones. INEC. 2021;; p. 2.
20. Instituto Nacional del Cáncer.. Diccionario de cáncer del NCI.. 2011 Febrero 2;; p. 5.
21. Who.int. Trastornos mentales. .
22. Top Doctors. Paciente oncológico. .
23. Vera Carrasco O. GUÍAS DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. Revista médica - Colegio Médico de La Paz. 2019; 25(2): p. 70-77.
24. Método Cuantitativo - Concepto, usos, ejemplos y características.. Enciclopedia Concepto. 2019.
25. Protocolo. CUN.ES .
26. Paredes Chacín AJ, Martínez Solano CI, Marín González V, Inciarte González A. Caracterización del reingreso para el diseño de sistemas de información en clínicas de la ciudad de Barranquilla, Colombia. Repositorio Universidad de la Costa. 2017; 38(5): p. 24.
27. Pistoria MJ. Alta hospitalaria. Manual MSD versión para público general. OMS. 2019; 3(1).
28. Ministerio de Salud. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. Versión 2.0. 2021.

29. Grajales Z, Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de enfermería. 2004; 13(44–45): p. 42–46.
30. Coronado L, Ramos E, Rincón J, Nieves A, Ramos A. Programa educativo de cuidados pos-egreso de pacientes para disminuir los reingresos antes de las 72 horas al servicio de urgencias de la IPS Clínica Chía. Edu.co. Recuperado el 28 de agosto de 2023. Clínica Chía.Edu.co. 2020; 20(500).
31. Organización Panamericana de Salud. Dispositivos médicos. Paho.org. 2014.
32. Tixtha López E, Leonel, A A, Ávila M Á, Mahuina Campos E. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. Bvsalud.org. Recuperado el 28 de agosto de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/>. Neurol (Mex). 2014; 13(1): p. 12-18.
33. Budinich M, Sastre J. PLANIFICACIÓN DEL ALTA. Revista médica Clínica Las Condes. 2020; 31(1): p. 76- 84.
34. Soza Diaz DF, Bazán Sánchez , Diaz Manchay RJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Scielo. 2020; 14(1).





Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia  
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad  
*Dominicas de La Presentación*  
de la Santísima Virgen

*Universidad Católica de Manizales*  
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia  
PBX (6)8 93 30 50 - [www.ucm.edu.co](http://www.ucm.edu.co)