

Establecer derivado de la identificación de las necesidades del paciente, los cuidados de enfermería, garantizando la continuidad de estos.


PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

Sonia Mendoza Enfermera jefe



EDITH ALEIDA BALLESTEROS

Gerente

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
	MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	2
PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FECHA:	
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO	31/01/2023	

1. IDENTIFICACIÓN

MACROPROCESO: ENFERMERIA

PROCESO: Actividades de enfermería


OBJETIVO: Establecer derivado de la identificación de las necesidades del paciente, los cuidados de enfermería, garantizando la continuidad de estos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Mejorar la salud desde los entornos sociales. Desarrollando estrategias socio sanitario de atención domiciliaria donde debe converger la asistencia sanitaria con el apoyo social que fomente la autonomía y el autocuidado, así como medidas de ayuda al cuidador principal, papel inherente a la enfermería.
- ✓ Personalizar el cuidado de manera que los servicios se organicen para cada persona según sus necesidades, expectativas, autonomía y apoyo social, promoviendo la equidad en el acceso y la continuidad asistencial.
- ✓ Favorecer la autonomía de las personas con enfermedades crónicas o discapacidades, y la de sus cuidadores.
- ✓ Reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad a través del desarrollo de planes integrales sobre un número específico de patologías unificadas en los procesos asistenciales, según criterios de la consejería.

ALCENCE: Este protocolo tiene alcance para todos los servicios que presta la ESE Centro de Salud Santa Isabel Buenavista


RESPONSABLES: Coordinación de Enfermería, Enfermeros (as) profesionales y auxiliares de enfermería.

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
	MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	2
	PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FECHA:
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO	31/01/2023	

2. TABLA DE CONTENIDO


Contenido

1. IDENTIFICACIÓN	1
2. TABLA DE CONTENIDO	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. MARCO CONCEPTUAL.....	4
5. RECURSOS REQUERIDOS.....	4
5.1. Talento Humano Requerido.....	4
5.2. Equipo Biomédico Requerido	4
5.3. Insumos Y/O Dispositivos Médicos Requeridos.....	5
6. CONTENIDO DEL PROTOCOLO.....	5
6.1. Descripción del procedimiento.....	5
6.2. Consideraciones para el ingreso del paciente	6
6.3. Planeación del cuidado de enfermería.....	6
6.4. Objetivos específicos plan de cuidado.....	6
6.5. Principales componentes plan de cuidado	6
6.5.1. Establecimiento de Prioridades	7
6.5.2. Elaboración de objetivos, metas en el cuidado	7
6.5.3. Desarrollo de las intervenciones de enfermería	8
6.5.4. Cuidados de enfermería en los servicios de internación	10
6.6. Procedimiento.....	11
7. HERRAMIENTA Y METODOLGIA DE EVALUACIÓN	11
8. FORMATOS Y REGISTROS	11
9. CONTROL DE CAMBIOS.....	12
10. BIBLIOGRAFIA	12

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
			2
MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	FECHA: 31/01/2023	
PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA		
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO		

3. INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión y las enfermeras/os como personas que la ejercen, constituyen una parte muy importante en el contexto del sistema sanitario, ya que su contribución es decisiva dentro del equipo de salud. De todos es sabido que, la credibilidad de una profesión se basa en los servicios que presta al consumidor; por lo tanto, cada profesional de una empresa de servicios deberá identificar el tipo y calidad de estos, estableciendo el camino a seguir. La prestación de servicios por parte de las enfermeras es de un tipo de cuidados basados en una visión del individuo dotado de necesidades y respuestas humanas, siendo estas el centro de atención en la práctica profesional de enfermería, por lo tanto, para prestar cuidados de enfermería de calidad se precisa conocimientos y habilidades requiriendo una preparación de los profesionales que lo van a desarrollar.

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
	MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	2
	PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FECHA:
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO	31/01/2023	

4. MARCO CONCEPTUAL

- ✓ **Enfermería:** Es la profesión de los cuidados, los cuales pueden variar desde un acto sencillo de higiene y la colocación de un vendaje, hasta medidas complejas derivadas de una internación en cuidado intensivo, estos cuidados de enfermería requieren de una base teórica, una metodología y siempre deben estar enmarcados en principios éticos
- ✓ **Atención en salud:** Servicios recibidos por los individuos o poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud
- ✓ **Calidad:** Grado en que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso
- ✓ **Enfermedad:** Disfunción Psicológica o fisiológicas
- ✓ **Seguridad del paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en la evidencia que propenden por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos
- ✓ **Cuidado de Compensación:** Ayuda que se ofrece al paciente para el logro del equilibrio de su salud: ayuda física, psicológica, social según las necesidades insatisfechas
- ✓ **Cuidado de sosiego y relajación:** Se base en la identificación de situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación de la tranquilidad de su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente
- ✓ **Cuidado de la consecución y continuidad de la vida:** Provisión de cuidados que ofrezcan la seguridad del paciente en su sentido más amplio. Este cuidado en el personal de enfermería se enfoca a la aplicación de mediadas científicas y tecnológicas en las intervenciones planeadas, de la mano de la ética y la humanización
- ✓ **Cuidado humanizado:** Cuidado entendido desde el sufrimiento humano, que se estructura llegando a ser capaz de tranquilizar, ofrecer seguridad, confianza, aliviar la desesperanza, la ansiedad y la frustración, proporcionando siempre el soporte emocional necesario
- ✓ **Diagnósticos de Enfermería:** Son diagnósticos clínicos efectuados por profesionales enfermeros, que describen problemas de salud reales o potenciales, que dichos profesionales en virtud de su educación y experiencia son capaces de tratar y están autorizadas para ello. Esta definición excluye por tanto problemas de salud para los cuales la forma de terapia aceptada es la prescripción de fármacos, cirugía, radiaciones y otros tratamientos que se definen legalmente como práctica de la medicina
- ✓ **Plan de cuidados de enfermería:** Es la organización y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

5. RECURSOS REQUERIDOS


5.1. Talento Humano Requerido

- ✓ Personal de enfermería

5.2. Equipo Biomédico Requerido

- ✓ Monitor

ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
	MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	2
	PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FECHA:
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO	31/01/2023	

5.3. Insumos Y/O Dispositivos Médicos Requeridos

- ✓ Historia clínica completa.
- ✓ Insumos Médicos, a necesidad
- ✓ Registros de Enfermería y formatos que aplique


6. CONTENIDO DEL PROTOCOLO

6.1. Descripción del procedimiento

El personal de enfermería encargado de la recepción del paciente deberá abordar el siguiente procedimiento:

- ✓ Recibir al paciente por el personal de enfermería asignado
- ✓ Verificar los datos de identificación del paciente
- ✓ Acompañar al paciente hasta su instalación definitiva en su habitación, unidad, sala de espera temporal y demás, solicitando a los familiares la espera en los sitios indicados para tal fin, hasta finalizar la ubicación del paciente. Para el caso de los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo o Intermedio el acompañamiento del familiar es restringido
- ✓ Revisar la historia clínica ajustando tratamientos y cuidados específicos.
- ✓ Realizar valoración de necesidades básicas al ingreso del paciente ajustando los cuidados a las alteraciones detectadas.
- ✓ Pautar los cuidados de Enfermería y la medicación prescrita.
- ✓ Preservar la intimidad.
- ✓ Observar coloración del paciente y estado neurológico.
- ✓ Explicar al paciente el objetivo de los procedimientos a realizar.
- ✓ Disponer los soportes, conexiones, para los dispositivos y elementos terapéuticos y administrar o revisar sueros para garantizar ritmo de perfusión.
- ✓ Observar la correcta posición de catéteres, drenajes y apósitos, fijándolos si fuera necesario.
- ✓ Tomar constantes de signos vitales, según el servicio y órdenes médicas
- ✓ Controlar, medir y anotar el débito de los drenajes si los hubiera.
- ✓ Solicitud de dieta, si está indicado.
- ✓ Solicitud de medicamentos, si estuviese indicado.
- ✓ Facilitar el acceso moderado de los familiares, si las condiciones generales del paciente lo permiten, contestando a las preguntas relacionadas con los cuidados de Enfermería.
- ✓ Educar al paciente y su cuidador en tema de medidas de seguridad (lavado de manos, riesgo de caída, identificación correcta, segregación de residuos...), siempre bajo el concepto de respeto y humanización.
- ✓ Registrar en notas de Enfermería las incidencias y evolución del paciente durante la estadía hospitalaria.

ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
	MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	2
	PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FECHA:
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO	31/01/2023	

6.2. Consideraciones para el ingreso del paciente

La recepción del paciente se realizará teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Crear un clima de calidez y aceptación.
- ✓ Dirigirse al paciente por su nombre, indicando nuestro nombre y el papel que representamos dentro del equipo.
- ✓ Emplear conductas no verbales apropiadas.
- ✓ No utilizar terminología que el paciente no comprenda.
- ✓ Evitar interrumpir al paciente cuando esté hablando.
- ✓ Mantener una actitud de tranquilidad, sin prisas.

6.3. Planeación del cuidado de enfermería

Durante la fase de planificación, se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de hacer la persona cuidada como meta de las acciones de enfermería. Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional puede ayudar al paciente a conseguir los objetivos o resultados esperados.


6.4. Objetivos específicos plan de cuidado

- ✓ Promover la comunicación entre los cuidadores.
- ✓ Dirigir los cuidados.
- ✓ Crear un registro (notas de enfermería) que posteriormente pueda ser usado para la evaluación, investigación y propósitos de seguimiento.
- ✓ Proporcionar documentación sobre las necesidades en cuidado de la salud.

6.5. Principales componentes plan de cuidado

ESE Centro de Salud Santa Isabel Buenavista establece los siguientes ítems como criterios del plan de cuidados:

ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
	MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	2
	PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FECHA:
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO	31/01/2023	

6.5.1. Establecimiento de Prioridades


Determinar prioridades es una habilidad esencial del pensamiento crítico que requiere que sea capaz de decidir:

- ✓ Qué problemas necesitan atención inmediata y cuáles pueden esperar.
- ✓ Qué problemas tratará usando los planes estandarizados (por ejemplo, vías críticas, planes de cuidados estandarizados).
- ✓ Qué problemas no están cubiertos por los protocolos o planes estándar, pero deben tratarse para asegurar una estancia hospitalaria segura.
- ✓ Problemas que para la persona/familia sean prioritarios ya que, en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que, aunque sean más urgentes o importantes, no son percibidos como tales.
- ✓ El estado general de salud de la persona y los objetivos deseados para el alta. Como ya se ha dicho antes, la enseñanza puede ser una alta prioridad para alguien que se espera que sea dado de alta a su casa, pero puede ser menos prioritario para alguien que se espera que sea dado de alta a otro centro de cuidados.

6.5.2. Elaboración de objetivos, metas en el cuidado

El personal de enfermería debe plantear los objetivos para el cuidado del paciente con las siguientes características:

- ✓ Los objetivos centrados en el paciente se fijan en los resultados deseados del tratamiento y los beneficios que el paciente obtiene de los cuidados de enfermería.
- ✓ Los objetivos identifican los beneficios que espera ver en el paciente después de brindar los cuidados.
- ✓ Los objetivos a corto plazo describen los beneficios tempranos que se esperan de las intervenciones de enfermería (por ejemplo, mañana será capaz de andar hasta el baño sin ayuda). Estas intervenciones también se pueden enfocar en:
 - Controlar el estado de salud.
 - Reducir los riesgos.
 - Resolver, prevenir o manejar un problema.
 - Facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria.
 - Promover una sensación óptima de seguridad, bienestar físico, psicológico y espiritual.

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
	MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	2
PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FECHA:	
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO	31/01/2023	

Los Planes de cuidado de Enfermería, deben ser registrados en los Kardex de los pacientes para su seguimiento, control y socialización durante la entrega de turno, dejando evidencia de dichas intervenciones en las notas de enfermería

6.5.3. Desarrollo de las intervenciones de enfermería

✓ Cuidado de Enfermería para los Servicios de urgencias

El profesional de Enfermería de Urgencias es el encargado de proporcionar cuidados de Enfermería a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, dentro del ámbito de la atención diferenciada del paciente adulto y el pediátrico Institucional, agilizando la toma de decisiones y la planeación del cuidado.

En el momento de generar el diagnóstico de enfermería se identifica el problema real o potencial del paciente, para disminuirlo, mitigarlo o resolverlo. Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física, etc.

Al plantear el plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería y proceder a su implementación, llevando a la práctica el plan de cuidados con las intervenciones enfermería dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada en el servicio. Al ejecutar el plan de enfermería, se valora la eficacia y efectividad de este.

✓ Cuidados de enfermería en los servicios de cuidado crítico (UCI, I NTERMEDIOS)


Los servicios de cuidado crítico son considerados los más complejos a nivel hospitalario, debido a que sus pacientes presentan patologías de una gravedad importante y precisan cuidados muy específicos en base a estas patologías, bajo una estricta monitorización de su estado de salud. En estos servicios los profesionales de enfermería son la principal fuente de asistencia a los pacientes durante su estancia.

Cuidados de enfermería

Los planes de cuidado de enfermería para este tipo de paciente están encaminados a satisfacer las necesidades básicas alteradas por su estado patológico, bajo los criterios de prioridad, continuidad y sistematización. En esta planeación es importante asignar los determinados cuidados en turnos específicos:

- ✓ Participar en la entrega de turno de enfermería
- ✓ Aplicar los cuidados planificados para el paciente
- ✓ Usar el tratamiento médico prescritos y colaborar con el medico en los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos

ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA

	<p style="text-align: center;">PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA</p>		<p>CÓDIGO:</p>
			<p style="text-align: center;">2.3.2. T02</p>
			<p>VERSIÓN:</p>
	<p>MACRO PROCESO</p>	<p>2.3. Enfermería</p>	<p style="text-align: center;">2</p>
	<p>PROCESO</p>	<p>2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</p>	<p>FECHA:</p>
<p>TIPO DOCUMENTAL</p>	<p>PROTOCOLO</p>	<p style="text-align: center;">31/01/2023</p>	

- ✓ Controlar y registrar las constantes vitales, e informar de inmediato situaciones de amenaza vital
- ✓ Cumplir con los registros de enfermería
- ✓ Verificar la nutrición del paciente tolerancia, tipo y demás
- ✓ Movilizar al paciente de forma segura cuando así este indicado
- ✓ Asegurar la correcta higiene de paciente
- ✓ Comprobar el correcto cumplimiento de las medidas de aislamiento por parte del personal, el paciente y de los familiares en el momento de la visita, si aplicara para el caso

Los planes de enfermería se deben enfocar a suplir las necesidades de los pacientes, sin embargo, vamos a ampliar tres de ellas por su relevancia en la atención:


Higiene del Paciente. La higiene es básica pues favorece el bienestar del paciente, mejorando su autoimagen, autoestima, el estado de confort y disminuye el riesgo de complicaciones en el paciente crítico.

Al realizar la higiene del paciente crítico se debe partir de la capacidad de autocuidado del mismo, estimulando siempre su independencia y supliendo sólo aquellas funciones en las que el paciente es dependiente. La higiene completa se plantea una vez al día y tantas veces adicionales como sea necesario. Esta intervención se realizará garantizando la correcta movilización y manipulación del mismo, prestando especial interés a la protección de vías, drenajes, accesos y demás...

En los pacientes intubados, el enfermero, realizara todas las maniobras necesarias que garanticen el no desplazamiento del tubo, ante cualquier alarma del respirador o de los equipos que soportan al paciente, se debe suspender el proceso de higiene hasta resolver la situación que ha provocado dicha alarma (aspiración de secreciones, desconexión accidental, falta de sedación y/o relajación). En los pacientes politraumatizados es indispensable el mantenimiento del eje cabeza-cuello tronco, en el caso de fracturas se debe garantizar que no se pierda la tracción.

Dentro de la higienización es obligatorio valorar el estado de piel y mucosas, prestando especial interés a la aparición de signos de úlceras por presión (upp) en estadios iniciales. Dentro de las intervenciones es importante no olvidar la higiene de ojos y boca.

Cuidados del Entorno. Estas intervenciones buscar poner al paciente en las mejores condiciones ambientales que favorezcan su recuperación. Estos cuidados se enfocan a disminuir la cantidad de luz y/o ruido para favorecer el descanso. Intentar disminuir la cantidad de estímulos en general. Es importante también tener en cuenta todas las medidas que eviten la humedad y todas aquellas que promuevan la renovación de aire y la ventilación de las unidades

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
	MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	2
	PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FECHA:
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO	31/01/2023	

Movilización. La inmovilización o sujeción terapéutica es uno de los grandes problemas que se encuentran en la atención de enfermería al paciente crítico, ya que los efectos de una inmovilización prolongada pueden afectar el bienestar del paciente en forma multifactorial. Ante la movilización del paciente, si este no está sedado, es importante participarle en la medida de lo posible de dicha actividad. Dentro del plan de enfermería se pueden realizar movilizaciones pasivas progresivas para disminuir el tiempo de reposo y mantener los músculos activos. Se deben garantizar posiciones anatómicas de las articulaciones, evitando disfunciones motoras posteriores y realizar seguimiento horario al cumplimiento de los cambios posturales. Es importante que el equipo de enfermería desarrolle una comunicación efectiva con áreas como fisioterapia, en búsqueda de generar condiciones de seguridad e interdisciplinariedad en la atención.

El personal de enfermería de los servicios críticos debe ser personal cualificado y calificado, capaz de planear y brindar cuidado oportuno, integral e individualizado encaminado a la consecución de la estabilización, bienestar y recuperación de la salud del paciente de los Servicios de Unidad de Cuidado Crítico y de Intermedios.


6.5.4. Cuidados de enfermería en los servicios de internación

Cuando una persona se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control de líquidos endovenosos, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

Los planes de enfermería abarcan todo el entorno bio-psico-social, más teniendo en cuenta que gran parte de las actividades de enfermería se derivan del seguimiento a las ordenes médicas. Los cuidados giran alrededor de: higiene personal del paciente, alimentación, manejo de sondas, drenajes y bolsas colectoras, garantizar condiciones de aislamiento en los casos en que se requiera, monitorización de la oxigenoterapia, detección precoz de signos de complicaciones, administración de medicamentos, asistencia a procedimientos médicos, realización de procedimientos propios de enfermería, movilización segura de pacientes, proveer garantías para patrones de descanso y sueño, brindar comodidad al paciente, al cuidador y a su familia. Planear todas las actividades asistenciales y administrativas derivadas del ingreso y egreso de los usuarios a los servicios hospitalarios. La hospitalización genera un gran campo de acción al equipo de enfermería:

- ✓ Asegurarse de que el plan está adecuadamente diseñado. Es importante tener en cuenta que los planes de cuidado de enfermería son de naturaleza dinámica, por tal razón están en constante cambios de acuerdo a las condiciones propias del paciente. Es importante la comunicación eficaz entre los grupos de trabajo especialmente en las entregas de turno y en la asignación de tareas dentro del mismo para garantizar la implementación, continuidad, seguimiento y evaluación de resultados de los mismos. Los recursos para el cumplimiento de los planes deben ser consecuentes

ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
	MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	2
PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA		FECHA:
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO		31/01/2023

con los recursos de la Institución, condiciones que generen seguridad a los pacientes y el trabajo interdisciplinario.

6.6. Procedimiento

INICIO					
No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CUANDO	DÓNDE	REGISTRO

7. HERRAMIENTA Y METODOLGIA DE EVALUACIÓN


El seguimiento a los Planes, cuidados e intervenciones de Enfermería se realiza diariamente desde dos actividades diferentes:

- ✓ Durante el desarrollo del procedimiento de entrega de turno
- ✓ Entrega De Turno De Enfermería
- ✓ Entrega de turno de enfermería Servicios de cuidado Critico

8. FORMATOS Y REGISTROS

- ✓ Notas de enfermería
- ✓ Kardex

ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA

	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		CÓDIGO:
			2.3.2. T02
			VERSIÓN:
	MACRO PROCESO	2.3. Enfermería	2
	PROCESO	2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FECHA:
TIPO DOCUMENTAL	PROTOCOLO	31/01/2023	

9. CONTROL DE CAMBIOS

Control de Cambios			
Versión	Fecha	Elaboro	Descripción del Cambio
1	21/07/2022	Sonia Mendoza Aponte	Versión Inicial del Documento
2	31/01/2023	Sonia Mendoza Aponte	Actualización de Formatos

Revisión y Aprobación		
Elaborado/Modificado por:	Cargo:	Fecha:
Sonia Mendoza Aponte	Enfermera Jefe	31/01/2023
Revisado por:	Cargo:	Fecha:
Jesica Rincon Quiñonez	Asesor Calidad y Planeación	31/01/2023
Aprobado por:	Cargo:	Fecha:
Edith Aleida Ballesteros Peña	Gerente	31/01/2023

10. BIBLIOGRAFIA

PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ilustrar-al-paciente-en-autocuidado-seguridad.pdf>

<https://www.colmenaseguros.com/imagenesColmenaARP/contenido/4-Seguridad-del-Paciente-CS-MTR-2015.pdf>

ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA



PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

CÓDIGO:

2.3.2. T02

VERSIÓN:

2

MACRO PROCESO

2.3. Enfermería

PROCESO

2.3.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

FECHA:

31/01/2023

TIPO DOCUMENTAL

PROTOCOLO