ACTA N°521

FECHA: 13 de mayo 2022

HORA: 16+50 pm

LUGAR: Centro Cuidado gratitud

TEMA: Socialización guías de salud de Comunidad de Cuidado de Gratitud

ASISTENTES: Enfermera jefe y auxiliares de enfermería

OBJETIVO: Socializar las guías de salud de Comunidad de Cuidado de Gratitud establecidos para la comunidad de Cuidado Gratitud.

INTRODUCCIÓN:
Dando cumplimiento al proceso inducción, reinducción y mejora continua de la comunidad de cuidado Gratitud, se realiza socialización de las guías de salud a todas las auxiliares de enfermería que prestan sus servicios en la comunidad de cuidado.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes y saludo
2. Socialización de las guías de salud de Comunidad de Cuidado de Gratitud por parte de la enfermera jefe.
3. Dudas, preguntas y respuestas

DESARROLLO:

Siendo las 16+50 pm la jefe de enfermería Wendy Quijano inicia la reunión dando un saludo a todas las asistentes realiza verificación de asistencia y procede a socializar las guías de salud de Comunidad de Cuidado de Gratitud

1. **GUIAS DE ATENCIÓN EN SALUD DE COMUNIDAD DEL CUIDADO:** Las Guías de atención en salud tienen como objetivo hacer recomendaciones basadas en la evidencia que apoyen la toma de decisiones de profesionales y personas mayores en el abordaje de un problema de salud, como una estrategia para disminuir la variabilidad en la atención, mejorar la calidad de la atención en salud para la persona mayor.

Escaneado con CamScanner

Actualmente se desarrollan 5 guías pertenecientes a la comunidad de cuidado gratitud de acuerdo a los diagnósticos encontrado en las personas mayores las cuales son:

1- SOCILIZACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE DEMENCIAS EN PERSONAS MAYORES.

OBJETIVO:

Brindar atención profesional de la salud a la persona mayor, identificando y respondiendo las necesidades y preferencias individuales de la persona con trastorno neurocognoscitivo, su cuidador (s) y su familia.

DEFINICIÓN DE DEMENCIA:

Es una pérdida de la función cerebral que ocurre a causa de ciertas enfermedades. Afecta la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y el comportamiento.

CAUSAS:

La demencia por lo regular ocurre a una edad avanzada. La mayoría de los tipos es poco frecuente en personas menores de 60 años. El riesgo de padecer esta enfermedad aumenta a medida que una persona envejece.

La mayoría de los tipos de demencia es irreversible (degenerativa). Irreversible significa que los cambios en el cerebro que están causando la demencia no pueden detenerse ni revertirse. El Alzheimer es el tipo más común de demencia en personas mayores.

Las siguientes afecciones también pueden llevar a la demencia:

- Enfermedad de Huntington
- Lesión cerebral
- Esclerosis múltiple
- Infecciones como el VIH/sida, la sífilis y la enfermedad de Lyme
- Mal de Parkinson
- Enfermedad de Pick
- Parálisis supranuclear progresiva

Algunas causas de demencia se pueden detener o revertir si se detectan a tiempo, incluyendo:

- Lesión cerebral
- Tumores del cerebro

Escaneado con CamScanner

- Abuso de alcohol por mucho tiempo (crónico)
- Cambio de los niveles de azúcar, calcio y sodio en la sangre (demencia de origen metabólico)
- Niveles bajos de vitamina B12
- Hidrocefalia normotensiva
- Uso de ciertos medicamentos, incluyendo la cimetidina y algunos medicamentos para disminuir el colesterol
- Algunas infecciones del cerebro

METODOS DE DIAGÓSTICOS PARA LA DEMENCIA.

Actualmente no existe una única prueba para diagnosticar con precisión los diferentes tipos de demencia. El diagnóstico se centra en indagar los posibles antecedentes familiares, enfermedades previas, factores de riesgo vascular, nivel de escolarización del enfermo y contexto socio-familiar. Además, también es necesario valorar los síntomas de deterioro cognitivo presentes, su forma de inicio y su evolución. A través de diferentes pruebas clínicas se realiza una evaluación funcional del paciente. Es importante conocer el grado de perdida de la capacidad para desempeñar las actividades básicas e instrumentales para distinguirlo de un deterioro cognitivo leve. Se puede diagnosticar la demencia en la fase preclínica, antes de que sean evidentes sus síntomas de deterioro cognitivo. Así, podremos predecir quién desarrollará demencia, en lugar de esperar para diagnosticarla después de que surja. Así, sería posible desarrollar estrategias de prevención para mejorar el estilo de vida y retrasar su inicio. Además, tendremos más tiempo para planificar y maximizar los tratamientos o aplicarlos de manera temprana. Esto es fundamental para retrasar o detener el proceso de la enfermedad.

CUIDADO DE ENFEMERÍA EN PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA:

- Mantener las actividades básicas de la vida diaria.
- Proporcionar los cuidados que permitan mantener, dentro de lo posible, el estado de salud de la persona mayor con demencia.
- Descansar el tiempo suficiente.
- Aprender a pedir ayuda a otras personas.
- Dejar que el paciente mantenga todas las actividades que puede hacer por sí mismo.
- Solicitar ayuda a los miembros de la familia.
- Solicitar ayudas sociales o externas.
- Intentar tener espacios de descanso.

Escaneado con CamScanner

2- SOCILIZACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA:

OBJETIVO:

El objetivo principal de la persona mayor diagnosticado con epoc es reducir la mortalidad y aumentar la supervivencia, así como prevenir la progresión de la enfermedad, aliviar los síntomas, mejorar la tolerancia al ejercicio y el estado general de salud, prevenir y tratar las complicaciones y exacerbaciones.

DEFICIÓN DE ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR CRÓNICA:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de acuerdo a la OMS no es una sola enfermedad sino un concepto general que designa diversas dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los pulmones, es prevenible, tratable y conduce a incapacidad e incluso la muerte.

CAUSAS:

El tabaquismo: es el principal factor de riesgo para desarrollar EPOC. Se estima que el riesgo absoluto de desarrollar Epoc entre fumadores está entre el 25 y el 30%. El riesgo se incrementa a medida que aumenta el consumo de tabaco (número de paquetes/año). Igualmente, el tabaquismo pasivo se asocia a un mayor riesgo de EPOC.

Exposición a biomasa: se ha identificado a la biomasa y otros combustibles para uso en calefacción o cocina en países en vías de desarrollo como factor de riesgo de Epoc en áreas rurales.

Contaminación ambiental y exposición laboral: la exposición a gases, vapores o polvos orgánicos o inorgánicos derivados de procesos industriales, combustión de motores o calefacciones constituyen un factor de riesgo para la exacerbación de la Epoc. Los contaminantes ambientales específicos estudiados en su relación con EPOC son el ozono, las partículas en suspensión (PM), monóxido de carbono (CO), dióxido de sulfuro (SO2), dióxido de nitrógeno (NO2), y otros gases.

Antecedentes de tuberculosis: el antecedente de tuberculosis se asociaba con un riesgo entre 2 y 4 veces mayor de desarrollar una Epoc, de forma independiente a otros factores de riesgo, en particular el tabaquismo.

Enfermedades respiratorias inferiores en la infancia: aumenta la probabilidad de desarrollar Epoc en la edad adulta.

Escaneado con CamScanner

Factores genéticos: los individuos con déficit de Alfa-1-antitripsina y fumadores desarrollan enfisema precozmente. Se estima que es responsable del 1% de los casos de EPOC y del 2-4% de los enfisemas.

DIAGNÓSTICO PARA LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA:

El diagnóstico debe ser considerado en pacientes mayores de 40 que tienen un factor de riesgo (generalmente de fumadores) y que presentan disnea de esfuerzo (dificultad para respirar), tos crónica, producción regular de esputo, bronquitis o sibilancias frecuentes en invierno. La presencia de obstrucción al flujo aéreo se debe confirmar mediante la realización de una espirometría post-broncodilatador. Todos los profesionales de la salud involucrados en el cuidado de las personas con Epoc deben tener acceso a una espirometría y saber interpretar los resultados. En un individuo con más de 40 años de edad que presenta cualquiera de los siguientes indicadores, hay que contemplar la posible existencia de EPOC y practicar una espirometría.

METODOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA:

-No fumar, Dejar de fumar
-Evitar la exposición a humo de tabaco producido por otras personas que fuman
-Evitar la exposición a contaminantes en el ambiente de trabajo y en la vivienda
Crear ambientes más saludables promocionado estilos de vida saludables.

CUIDADOS DE ENFEMERÍA CON PACIENTES CON ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA

- Toma de signos vitales
- Observar si hay fatiga muscular (movimiento paradójico).
- Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran.
- Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación,
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
- Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede.
- Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación, si procede.
- Alimentación en pequeñas cantidades.}
- Vigilar el nivel de conciencia, reflejo de la tos, reflejo de gases y capacidad deglutoria.

Escaneado con CamScanner

3- SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONA MAYOR

OBJETIVO:

Nuestro objetivó es prevenir las complicaciones vasculares graves. En las personas mayores con hipertensión, basándonos en el control más estricto de la presión sanguínea para de lograr una presión sanguínea más baja. Producirá una mayor reducción de los episodios cardiovasculares.

DEFINICIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LAS PERSONAS MAYORES

La hipertensión o hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear.

La hipertensión es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras. Esta importante causa de defunción prematura en todo el mundo afecta a más de uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, o sea, más de 1000 millones de personas. La carga de morbilidad por hipertensión es desproporcionadamente alta en los países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran dos terceras partes de los casos, debido en gran medida al aumento de los factores de riesgo entre esas poblaciones en los últimos decenios.

POSIBLES FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad.

Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.

Escaneado con CamScanner

SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente.

Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

La única manera de detectar la hipertensión es recurrir a un profesional sanitario para que mida nuestra tensión arterial. Se trata de un proceso rápido e indoloro que también podemos hacer nosotros mismos con un aparato automático, si bien es importante que un profesional valore el riesgo existente y los trastornos asociados.

COMPLICACIONES DE LA HIPERTESIÓN ARTERIAL.

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón.
- Insuficiencia cardiaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.
- La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.

Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal.

COMO DIAGNÓSTICAR LA HIPERTESIÓN ARTERIAL

Historia clínica donde se incluyen los siguientes datos:

- Factores de riesgo cardiovascular.
- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, en especial si ha habido muertes de causa cardíaca en familiares de primer grado menores de 50 años
- Alimentación y actividad física. Presencia de otras enfermedades que puedan empeorar el control de la presión arterial como la diabetes o la enfermedad renal.
- La toma de medicamentos que puedan causar hipertensión.

Escaneado con CamScanner

- Existencia de una enfermedad cardiovascular previa como un ictus, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica, entre otros.

CUIDADO DE ENFERMERÍA DE HIPERTESIÓN ARTERIAL SEGÚN LA 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON:

Necesidades de Virginia Henderson que pueden verse afectadas en un paciente con HTA:

1- Respirar normalmente:
No suele verse afectada.
2- Alimentarse e hidratarse adecuadamente
Peso, talla, IMC, consumo de sal, ingesta hídrica total diaria, consumo de alcohol, encuestas dietéticas.
3- Eliminación:
Hábito intestinal, incontinencia urinaria.
4- Moverse y mantener la postura:
Tipo de trabajo, ejercicio físico habitual.
5- Sueño y descanso
Dificultad de descanso nocturno por problemas derivados de la HTA (ansiedad, cefalea, etc.).
6- Vestirse y desvestirse
No suele verse afectada.
7- Mantenimiento de la temperatura corporal
No suele verse afectada.
8- Mantenimiento de la higiene corporal e integridad de la piel
No suele verse afectada.
9- Seguridad
Adherencia al tratamiento, hábitos tóxicos, interacción del tratamiento con otros fármacos.
10- Comunicarse y relacionarse
Descartar barreras lingüísticas, déficit auditivos o visuales y otros problemas de relación interpersonal.
11- Creencias y valores
No suele verse afectada.
12- Ocupación
No suele verse afectada.

Escaneado con CamScanner

13- Ocio

No suele verse afectada.

14- Aprender y descubrir

Conocimientos acerca de la hipertensión y su tratamiento.

4- SOCILIZACIÓN DE LA GUÍA DE DIABETES EN LAS PERSONAS MAYORES.

OBJETIVO:

Evitar las descompensaciones agudas, prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones tardías de la enfermedad, disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida. Y detectar de forma oportuna los nuevos casos presentados de diabetes mellitus en la comunidad cuidado gratitud.

DEFINICIÓN DE LA BIABETES MELLITUS.

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

La diabetes tipo 1, una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulinodependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia.

ALGUNAS CAUSAS DE LA DIABETES MELLITUS.

- Sobrepeso, obesidad e inactividad física.
- Resistencia a la insulina.
- Genes y antecedentes familiares.
- Mutaciones genéticas.
- Enfermedades hormonales.
- Lesiones o extracción del páncreas.

SINTOMAS DE LA DIABETES MELLITUS

Entre los posibles síntomas de una elevación de la glucosa se encuentran los siguientes:

Escaneado con CamScanner

- Mucha sed (polidipsia).
- Sensación de mucha hambre (polifagia).
- Necesidad de orinar continuamente, incluso de noche (poliuria).
- Pérdida de peso, a pesar de comer mucho.
- Cansancio.
- Visión borrosa.
- Hormigueo o entumecimiento de manos y pies.
- Infecciones fúngicas en la piel recurrentes.

DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLETUS

El diagnóstico de la diabetes se realiza midiendo los niveles de glucosa en la sangre. Se trata de pruebas que puede realizar el médico de atención primaria. Ávila explica que solo existen 4 formas de diagnosticar la diabetes:

- Glucemia basal (en ayunas) mayor de 126 mg/dl
- Hemoglobina glucosilada mayor de 6,5 por ciento
- Curva de glucemia con 75 g de glucosa mayor de 200 mg/ dl
- Glucemia al azar (en cualquier momento del día) mayor de 200 mg/dl con síntomas típicos
- Todos ellos deben ser confirmados en una segunda ocasión menos el último, que se ratifica por los síntomas.

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN DIAGNÓSTICO CON DIABETES MELLITUS.

- Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.

Escaneado con CamScanner

- Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglicemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normo glucemia del paciente.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazó a la prueba de orina como método de control.
- Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
- Es imprescindible el apoyo psicológico.
- Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
- El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.

SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DE LA ATENCIÓN EN PERSONAS MAYORES CON TRANSTORNO DE ESQUIZOFRENÍA.

OBJETIVO:

Brindar un cuidado integral a las personas mayores con trastorno de esquizofrenia, desde la visión holística del ser humano, mediante el manejo de la farmacoterapia, la atención psiquiátrica más el apoyo psicosocial como plan de mejoría en su calidad de vida.

DENIFICIÓN DE ESQUIZOFRENÍA.

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. Las psicosis, entre ellas la esquizofrenia, se caracterizan por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Las psicosis suelen ir acompañadas de alucinaciones (oír, ver o percibir algo que no existe) y delirios (ideas persistentes que no se ajustan a la realidad de las que el paciente está firmemente convencido, incluso cuando hay pruebas de lo contrario).

CAUSAS DE LA ESQUIZOFRENÍA.

- Alteraciones bioquímicas: La esquizofrenia podría ser consecuencia de un problema de comunicación entre las neuronas.
- Alteraciones en la estructura del cerebro: Cerca de la mitad de los pacientes presentan alteraciones en la estructura del cerebro.

Escaneado con CamScanner

- Alteraciones del funcionamiento del cerebro: La mayoría de los estudios de neuroimagen funcional, en los que no solo se estudia la estructura del cerebro sino también la función, han señalado una disminución en la función de la corteza prefrontal en la esquizofrenia, que es la parte del cerebro que da habilidad de razonamiento.

SÍNTOMAS DE LA ESQUIZOFRENÍA.

Los síntomas más característicos de la enfermedad son:

- Delirios: ideas erróneas de las que el paciente está convencido. Por ejemplo, «creer que todo el mundo está contra él o que tratan de perjudicarle».
- Alucinaciones: percibir algo que no existe. Por ejemplo, oír voces (que le insultan o hablan de él), o ver objetos o caras que no están.
- Trastornos del pensamiento: el lenguaje del paciente se hace incomprensible y se altera la fluidez.
- Alteración de la sensación sobre sí mismo: la persona siente que su cuerpo está cambiando, se ve a sí mismo como raro.
- Deterioro de las emociones: la afectividad se va empobreciendo. Puede llegar a la ausencia de sentimientos. Los pacientes se muestran inexpresivos y se comportan con frialdad hacia los demás.
- Aislamiento: los pacientes se encierran en sí mismos y en su mundo interior.

DIAGNÓSTICO DE LA ESQUIZOFRENÍA

El diagnóstico de la esquizofrenia se basa en la cuidadosa observación de signos y síntomas, en la exploración metódica de las vivencias de una persona y en la acumulación de antecedentes desde todas las fuentes posibles: familia, amigos, vecinos, trabajo.

No existen pruebas de laboratorio ni exámenes de imágenes que ayuden a establecer el diagnóstico como tal. Se tiende a realizar la valoración en función de la predominancia de síntomas positivos o negativos y, sobre todo, a medir la intensidad de cada uno de estos síntomas mediante cuestionarios y

Escaneado con CamScanner

escalas. Ello permite evaluar al paciente en diversos momentos de su evolución, así como la efectividad de los tratamientos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PERSONA MAYOR CON TRANSTORNO DE ESQUIZOFRENÍA.

- Cuidados físicos: mantenimiento de la hidratación, nutrición e higiene.
- Administración del tratamiento farmacológico: asegurando la toma y detectando la aparición de efectos secundarios.
- Ante la aparición de ideas delirantes y alucinaciones hay que orientar a la persona mayor en la realidad, ganar la confianza escuchando sus ideas delirantes, evitar negar o discutir las alteraciones del pensamiento que se expresen en la comunicación verbal (pero nunca dar a entender que se aceptan).
- Estar el mayor tiempo posible a su lado para trasmitirle seguridad, hacerle seguir los horarios de sueño y alimentación, disminuir los estímulos exteriores y asegurar un entorno de seguridad a la persona mayor.
- En caso de que la persona mayor presente agitación o con conductas hostiles es necesario la realización de sujeción mecánica sin ocasionar laceración en muñecas y miembros inferiores, mantener la calma y hablarle de forma suave y mantener el contacto visual y atender a sus demandas, reactivar el llamado de emergencia psiquiátrica al 123.
- Cuando la persona mayor presente conductas inhibidas acompañarla durante los periodos regulares, no abrumar con palabras, hacerle cumplir la rutina del Servicio, horarios de comidas, y añadir estímulos externos que puedan motivarle: juegos, actividades.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Nombres y Apllidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Disneyla Diaz	Coordinadora	Comunidad de Cuidado Gratitud	
Wendy Quijano	Enfermera jefa	Comunidad de Cuidado Gratitud	

Elaboró: Wendy Quijano A.
Enfermera jefe.

Escaneado con CamScanner

HOGARES SI A LA VIDA

Fecha: 13 de Mayo de 2022	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE ATENCIÓN EN SALUD DE CUIDADO GRATITUD	RESPONSABLE; Wendy Quijano A.





Escaneado con CamScanner

Fecha: 13 de Mayo de 2022	**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE ATENCIÓN EN SALUD DECUIDADO GRATITUD**	**RESPONSABLE;** Wendy Quijano A.





Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 0 Fecha: Memo I2020035152 – 17/12/2020 Página: 1 de 1

Tema: Socialización de los Guías de Atención en salud. Lugar: Comunidad de Cuidado Gratitud. Fecha y hora: 13-05-22, 16+50 pm.

Ítem	Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Entidad o Dependencia	Rol / Cargo	Correo electrónico	Teléfono y Ext. / Celular	Firma
1	Wendy Joanna Quijano Angulo	44.158.229	Comunidad de Cuidado Gratitud	Enfermera jefa	wendyjqa1@gmail.com	3147046474	
2	Martha Enith Garzón Pulido	39.725.183	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de Enfermería	Marthapulido1975@hotmail.com	3133397275	
3	Yenifer Andrea Fajardo Orozco	1.070.607.147	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	Jeniferfajardo27@gmail.com	3054190195	JENNIFER
4	Zoraida Díaz Pardo	52372619	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	zori7829@hotmail.com	3135864129	Zoraida Diaz
5	Sandra Paola Ramos Castro	1105673336	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	Poca-hontas1986@hotmail.com	3192512689	Sandra Ramos
6	Jury Andrea Pérez Rubio	1118122556	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	zacyri@hotmail.com	3102798658	Andrea Perez
7	Almeida Benítez Pava	22.884.849	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	Almeb9148@gmail.com	3104817332	Almeida Benitez
8	Ingrid Satyurid Fonseca Monroy	1.033.756.790	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	FonsecaIngrid903@gmail.com	3106961419	
9	Lady Yuliana Mora Suarez	1.073.687.511	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	Mateojuanjosejuliana90@gmail.com	3206620584	Mora
10	Ana Lucia Parrado Méndez	1023912296	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	Analuciaparrado2@gmail.com	311 5453944	Ana Lucia Parrado

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 0 Fecha: Memo I2020035152 – 17/12/2020 Página: 1 de 1

Tema: Socialización de los Ejes de atención en salud

Lugar: Comunidad de Cuidado Gratitud

Fecha y hora: 13-05-22, 16+50 pm

Ítem	Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Entidad o Dependencia	Rol / Cargo	Correo electrónico	Teléfono y Ext. / Celular	Firma
1	Yessica Patiño Rojas	51969504	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	jeka686868@hotmail.com	3105667681	
2	Angie Carolina Varajas Rodríguez	1023964814	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	angievarajas9@gmail.com	3133814815	
3	Cindy Paola Castro Ospino	1004374766	Comunidad de Cuidado Gratitud	Auxiliar de enfermería	Cipácaos1991@hotmail.com	3223665505	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con CamScanner