08

Organización de los cuidados de enfermería y registros clínicos

> *«Organización de los cuidados de enfermería en Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Coordinación entre distintos ámbitos de atención. Sistemas de información utilizados en Atención Primaria y Atención Especializada: Historia clínica. Registros específicos de actividad de Enfermería en Atención Primaria y Atención Especializada. Informe de enfermería al alta.» (Anexo de las bases)*

Edición de noviembre de 2026

Material de elaboración propia a partir de las fuentes oficiales que se citan al final del tema. No es un temario oficial ni sustituye a la normativa publicada.

Índice

Presentación

1. Los dos niveles de atención del Servicio Canario de la Salud
    1.1. Atención primaria y atención especializada
    1.2. El Área de Salud
    1.3. La Zona Básica de Salud y el equipo de atención primaria
    1.4. El hospital y la atención especializada
    1.5. Dónde se sitúa enfermería en ese mapa
2. Organización de los cuidados de enfermería en Atención Primaria
    2.1. Quién forma el equipo
    2.2. Las cuatro áreas de actuación del equipo
    2.3. Lo que corresponde específicamente a enfermería
    2.4. Cómo se organiza una jornada de enfermería en el centro de salud
    2.5. La valoración enfermera como punto de partida
3. Organización de los cuidados de enfermería en Atención Hospitalaria
    3.1. Qué hace el hospital y en qué régimen
    3.2. La estructura de enfermería en el hospital
    3.3. Las unidades de hospitalización y el proceso de cuidados
    3.4. Gestión de la documentación en el hospital
    3.5. Enfermería en consultas externas y en hospital de día
    3.6. Hospitalización a domicilio: cuando el hospital va a casa
4. Coordinación entre los distintos ámbitos de atención
    4.1. Por qué la coordinación es una obligación legal
    4.2. El informe de alta como instrumento de coordinación
    4.3. Los demás instrumentos de coordinación
    4.4. La historia clínica como herramienta de coordinación
    4.5. La coordinación dentro del hospital
    4.6. Qué falla cuando la coordinación falla
5. Los sistemas de información y la historia clínica
    5.1. Qué es la historia clínica
    5.2. Contenido mínimo de la historia clínica
    5.3. Usos de la historia clínica y acceso
    5.4. Custodia, conservación y derechos del paciente
    5.5. La historia clínica electrónica y el conjunto mínimo de datos
6. Registros específicos de actividad de Enfermería
    6.1. Por qué el registro es una obligación y no una costumbre
    6.2. Los registros de enfermería en atención primaria

6.3. Los registros de enfermería en atención especializada
6.4. El informe de cuidados de enfermería del CMDIC
6.5. Terminologías y calidad del registro
7. El informe de enfermería al alta
7.1. Qué es y qué no es
7.2. Qué contiene
7.3. Cuándo se emite y a quién sirve
7.4. La fusión con el informe clínico de alta
7.5. El informe y la continuidad en Canarias
7.6. Errores que el informe de enfermería al alta debe evitar
No confundas
Ideas clave
Autoevaluación
Soluciones
Fuentes