

## **REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA**

**ENSAYO**

**Alumna:** Yaneth del Rosario Hernández Santiago.

**Docente:** Leticia Jiménez.

**Grado:** 7° cuatrimestre

**Grupo:** B

**LIC. ENFERMERIA GENERAL  
SEMIESCOLARIZADO**

**17/10/2020**

## **INTRODUCCION**

La documentación hoy en día es algo muy importante y enfermería no es la excepción, enfermería no solo se encarga de brindar cuidados al paciente sino también de hacer uso de su documentación que incluyen datos personales del paciente, enfermería se ve en el compromiso de actuar y manejar con responsabilidad, honestidad, compromiso a cada uno de los documentos que estén en sus manos, el expediente clínico es de suma importancia ya que contiene más documentos de discreción como la hoja de enfermería entre otros, Joint Commssion, habla acerca de cómo se deben trabajar dichos documentos, habla de la responsabilidad, ética y valores, que se deben inculcar para las anotaciones debidas y correspondientes que se le da a los documentos, es como hemos dicho antes son muy importantes ya que es información legal con la que se está trabajando, enfermería tiene la responsabilidad de que cada procedimiento que se le realiza al paciente debe ser registrado para mayor seguridad tanto del personal como el propio paciente, para evitar posibles complicaciones con un mal cuidado, o simplemente un mal entendido con el familiar o compañeros, estos documentos deben ser organizados, y vistos nada más por el personal correspondiente como son doctores, enfermeras y trabajadores sociales, con el fin de no duplicar la información y ser sancionados.

## **DESARROLLO**

Como bien sabemos enfermería hace referencia a tener una gran responsabilidad en el ámbito hospitalario, enfermería no solo ve la comodidad del paciente, no solo desarrolla los mejores cuidados, aparte de eso enfermería debe contar con un gran conocimiento y hacer el buen uso de documentos, que hoy en día se conoce, los documentos no son de menor importancia al contrario, ay que ser muy cuidadoso y responsables al momento de registrar datos de cada uno de los pacientes. Existen diferentes documentos que enfermería tiene en mano y que puede hacer uso de ellos, con profesionalismo, ética, valores, delicadeza y sobre todo con suma discreción.

Para ser buen uso de los documentos y trabajarlos correctamente Joint Commssion hace referencia que se debe definir, dar forma y ordenar los procesos y actividades mediante

comunicación entre el personal de enfermería para brindar los mejores cuidados al paciente.

Los documentos en este caso son de gran importancia ya que se valora al paciente, sus posibles complicaciones y los cuidados que se le deben brindar, en este caso el documento es la hoja de enfermería, la cual va en el expediente clínico de cada uno de los pacientes, la Norma Oficial Mexicana 168-SSA-1998 en el apartado 9.1 hace referencia que en la hoja de enfermería también debe incluir hábitos de exterior, signos vitales, administración de medicamentos con fecha, hora, cantidad, y el nombre de la enfermera que lo administro, así como también cada uno de los procedimientos que se le haga al paciente y sus observaciones. Cabe recalcar que toda la información obtenida del paciente debe ser clara, precisa, completa, la información debe ser actual e inmediata para evitar la duplicación de esta, por ello las anotaciones deben ser legibles, por ende la ortografía debe ser muy indispensable, haciendo uso de abreviaturas y símbolos universales, las anotaciones deben estar escritas con tinta permanente, sin borrones, ni tachaduras, con fecha y hora a cada anotación, no solo por cuestiones legales si no también por la seguridad del paciente. Estos documentos solo deben ser vistos por el personal correspondiente, como doctores, enfermeras, trabajadores sociales del hospital.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla que en los cambios de turno dentro de un hospital es donde se registran más errores al momento de llenar la documentación requerida, esto se debe a la mala comunicación que existe entre el personal de respectivos turnos. Por ellos se corre el riesgo de tener una información no valida y hacer mal uso de cuidados al paciente y perjudiquen su salud dando un tratamiento inadecuado.

## CONCLUSION

Con la información antes vista hacemos referencia a que la información obtenida de los pacientes, son de gran valor e importancia para todos, tanto el paciente como el personal, el paciente puede recibir los mejores cuidados para su salud y pronta recuperación, así como la confianza que su información personal no puede ser divulgada a otras personas y el personal de enfermería se sienta satisfecho de poder trabajar con humildad, con responsabilidad, ética y amor a su carrera, enfermería debe tener una gran comunicación con sus compañeros debido a que ciertas indiferencias, al cambio de turnos o del mismo turno según dice la OMS el personal no concuerda con la otra persona y es donde existen desacuerdos que pueden llegar a perjudicar a la salud del paciente y un mal comportamiento con los enfermeros, por ello el personal no solo debe tener conocimiento si no como hemos dicho anteriormente debe actuar con responsabilidad, ética y profesionalismo, teniendo un amplio conocimiento. A mí debida opinión pienso que esto es lo más importante.

## REFERENCIAS

### **CALIDAD DE LOS REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERÍA: ELABORACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA SU EVALUACIÓN**

**En el texto:** (calidad de los registros clinicos de enfermería: elaboración de un instrumento para su evaluación, 2011)

**Bibliografía:** 2011. *Calidad De Los Registros Clinicos De Enfermería: Elaboración De Un Instrumento Para Su Evaluación*. [pdf] ENEO-UNAM, MEXICO.

Este fue el artículo que mas me intereso para mejor comprensión de mi trabajo.