



**Nombre de alumno: César Eduardo
Figueroa Moreno**

**Nombre del profesor: María del Carmen
Silba**

Nombre del trabajo: Ensayo

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Practicas de enfermería

Grado: 7

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas

INTRODUCCIÓN

Los registros de enfermería, provenientes de las valoraciones y los resultados de las mediciones constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en el expediente clínico del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. Hacer el registro de los cuidados que la enfermería, basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, así como en las principales teorías de enfermería, proporcionados diariamente a los pacientes

los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad. Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución, evaluación constituyendo así

- Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad.
- Un sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros, permitiendo:
 - La investigación en enfermería;
 - Y una prueba de carácter legal.

Los registros de enfermería: Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera

referente al paciente, su tratamiento y su evolución

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACION DE REGISTROS: reglas o recomendaciones básicas

OBJETIVIDAD: Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.

PRECISIÓN Y EXACTITUD: Deben ser precisos, completos y fidedignos.

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD: Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.

SIMULTANEIDAD: Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

Con el principal propósito de asegurar el adecuado manejo de este documento
Área

de Enfermería del Centro de Excelencia Medica avalado por la FIFA, establece los siguientes lineamientos:

En el Centro de Excelencia Medica en Altura avalado por la FIFA, en la identificación

del usuario se utiliza nombre completo, fecha de nacimiento y diagnóstico, antes de la

realización de procedimientos médico-quirúrgicos, técnicos o administrativos.

El personal de enfermería del Centro de Excelencia Medica en Altura avalado por la

FIFA (CEMA by FIFA), explica al usuario y familiares la finalidad del uso del nombre completo, fecha de nacimiento y diagnóstico, antes de la realización de la realización

de procedimientos médico-quirúrgicos, técnicos o administrativos. El personal de enfermería del CEMA by FIFA, deberá establecer comunicación efectiva, oportuna,

precisa, completa y comprensible.

CONCLUSION

Como sabemos a todo el personal de enfermería del CEMA by FIFA, utiliza bata, guantes, mascarilla y lentes de protección, siempre que se extraigan muestras o se realicen procedimientos que puedan generar salpicaduras. El personal de enfermería del CEMA by FIFA, conoce y aplica la NOM-087-ECOL El personal de enfermería del CEMA by FIFA, supervisara la seguridad del usuario durante la movilización, traslados y pasajes en camilla, sillas de rueda, grúas, camas, baño, etc. El personal de enfermería del CEMA by FIFA, deberá realizar la valoración de Riesgo de Caídas y requisitarla en la "Hoja de Enfermería"

RESUMEN

Una prueba diagnóstica tiene como fin establecer la presencia de

salud o enfermedad, en cuyo caso puede, incluso, graduar el grado de afección. Las pruebas diagnósticas suelen evaluarse matemáticamente. Así, se estiman la sensibilidad y la especificidad una vez conocida la existencia o no de enfermedad; en la práctica clínica suele actuarse en forma inversa: de la positividad o negatividad de una prueba hacia la presencia o no de la enfermedad y, por lo tanto, se utilizan los valores predictivos positivos y negativos. Las estrategias matemáticas permiten cuantificar lo observado, pero se requiere juicio clínico para determinar la calidad de esa observación; en consecuencia, se deben considerar algunas características:

a) la selección bajo los mismos criterios para casos y testigos;

b) la inclusión de todo el espectro de severidad de la enfermedad

(procurando que todo el estrato cuente con un número importante de sujetos); c) la interpretación del estándar de oro y de la

prueba en estudio debe ser a ciegas y por expertos; d) la interpretación de los resultados debe mostrar la aplicación de prueba en la

práctica cotidiana; e) se debe comprobar la reproducibilidad de la

prueba. No debe olvidarse que habitualmente se atiende a un paciente a la vez, por lo tanto, es indispensable un conocimiento pleno del desempeño de la prueba diagnóstica y considerar la parte

clínica para su correcta aplicación.