



**Nombre de alumno: Merari Alejandra  
García Ruiz**

**Nombre del profesor: BEATRIZ GORDILLO  
LOPEZ**

**Nombre del trabajo: mapa mental  
sobre características de la elaboración del informe**

**Materia: Enfermería del adulto**

**Grado: 6°cuatrimestre**

**Grupo: "B"**

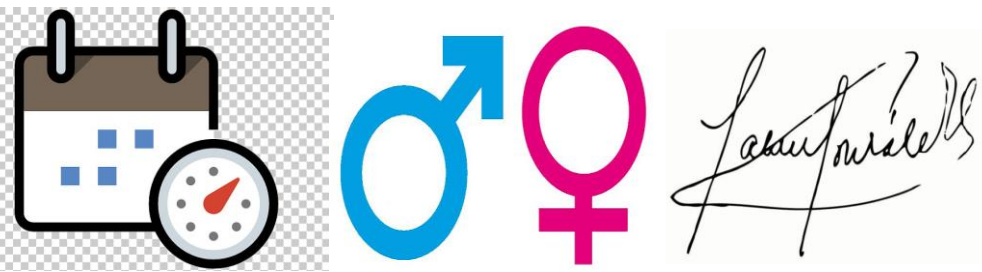
Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de mayo de 2020

Objetivo



Llevar un registro escrito de los cambios efectuados en el estado del paciente, dejar constancia de los problemas presentados por el paciente y los cuidados de enfermería brindados, colaborar con el médico en el diagnóstico del paciente.

Componentes de la elaboración del informe



Fecha y Hora • Sexo, edad, procedencia • Contenido • Firma

Importancia de la elaboración del informe



podemos valorar la evolución de la enfermedad del paciente, sirve de información al equipo de salud como documento científico y legal, se puede identificar las necesidades del paciente.

La información esencial de un informe de enfermería comprende lo siguiente:

- 1) Cualquier cambio de conducta, ejemplo:  
indicaciones de emociones fuertes, como ansiedad o miedo.  
cambios importantes en el estado de ánimo.  
un cambio en el nivel de conciencia.
- 2) Cualquier cambio en el funcionamiento físico
- 3) Cualquier signo o síntoma físico
- 4) Cualquier intervención de enfermería proporcionada



Tipos de datos:



subjetivos: nos dicen lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa. (SINTOMAS)

objetivos: estos datos comprenden como las medidas de los signos vitales, (diarrea, PA, T, P, etc.)

después de su realización



Se toma en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados



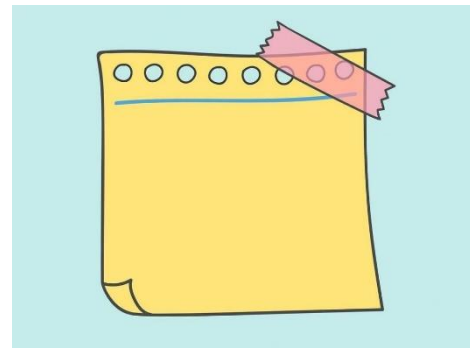
Sobre las observaciones del paciente, se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados



### CARACTERÍSTICA Y FUNCIÓN DE UN INFORME



Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería



### Notas de ingreso

Debe llevar: fecha y hora, sexo, edad, procedencia, como llega el paciente, quien lo conduce, tipo de ingreso, quien lo remite, porque lo remiten, diagnósticos, estado de conciencia, estado de ánimo, estado mental, estado higiénico y nutricional, descripción cefalocaudal, características especiales de las actividades realizadas, pendientes, signos vitales, firma



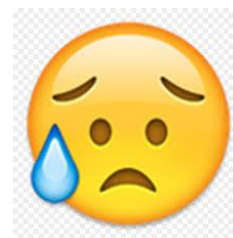
### Notas de recibo de turno

Debe llevar: fecha y hora, nombre, edad, recibo paciente, posición, diagnóstico de ingreso, estado de conciencia, estado de ánimo, estado higiénico y nutricional, descripción cefalocaudal, líquidos endovenosos, signos vitales, firma



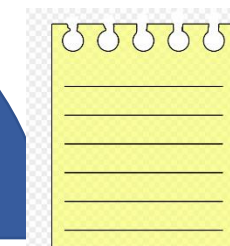
### Notas de entrega de turno

Debe llevar: fecha y hora, nombre, edad, posición, diagnóstico de base, estado de conciencia, alimentación, equipos con los que queda el paciente ordenes, tratamientos, o laboratorios pendientes, si elimino o hizo deposición (características), signos vitales, firma



### Notas de enfermería del traslado del paciente dentro del hospital

1.Servicio al que se traslada, 2.Sexo, edad y diagnósticos, 3.Personal de salud que efectúa el traslado, 4.Condiciones generales, estado de conciencia, condición física, forma de transporte, entre otros, 5.Familiar y/o responsable, 6.Nombre del médico que da al orden de traslado, 7.Documentos que se entregan en medio físico, tarjetas de medicamentos, medicamentos y dispositivos médicos, resultados de ayudas diagnósticas, 8.Equipos de monitoria y/o soporte que tiene en funcionamiento, 9.Procedimientos pendientes.



### Notas de egreso

Debe llevar: fecha y hora, nombre, edad, diagnostico, servicio del que egresa, medico quien ordena egreso, estado de conciencia y orientación, ¿en compañía de quién?, ordenes médicas, educación, signos vitales, firma

### Bibliografía

características de un informe . (2020). comitan de dominguez antología de enfermería del adulto uds