



**INSTRUCTIVO PARA ELABORACIÓN DE INFORMES DE ENFERMERÍA – INSTRUCCIONES DE TRABAJO**

<b>1. PROCEDIMIENTOS /PROTOCOLOS EN LOS QUE APLICA</b>		
Todos los proceso asistenciales que lo requieran		
<b>2. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD DESCRITA</b>		
Describir secuencialmente los pasos a seguir para elaboración de informe de enfermería.		
<b>3. INSUMOS NECESARIOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales</li> <li>• Esferográfico color azul</li> <li>• Esfero color rojo</li> <li>• Formulario 021 (Formulario de informe de enfermería)</li> <li>• Formulario de bitácora</li> </ul>		
<b>4. TAREAS A REALIZAR</b>		
<b>N°</b>	<b>TAREA</b>	<b>REGISTRO DOCUMENTAL</b>
Registrar el informe en forma secuencial de la siguiente manera:		
<b>S (Subjetivo lo que la paciente refiere)</b>		
1	Identificarse con el paciente	Formulario 021
2	Preguntarle nombres completos	
3	Entrevista al paciente o familiares	
4	En pacientes que no puedan verbalizar, pacientes intubados, recién nacidos, bajo efectos de sedación o con problemas psiquiátricos.	
5	En pacientes con diferente idioma, busca estrategias de comunicación.	
<b>O (Objetivo la valoración de enfermería)</b>		
6.	La valoración de enfermería se realizara de manera cefalo caudal	Formulario 021
7.	La valoración de enfermería en las unidades críticas se realizara por aparatos y sistemas.	
8.	Se registrara los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos vitales; Tensión arterial, temperatura. Frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno.</li> <li>• Escalas de valoración según la condición del paciente. (anexo 1).</li> <li>• Describir los hallazgos obtenidos:</li> <li>• Examen físico</li> <li>• Datos de laboratorio</li> <li>• Datos de imágenes</li> <li>• Características de lo drenaje, heridas, catéteres,</li> </ul>	Formulario 021



**INSTRUCTIVO PARA ELABORACIÓN DE INFORMES DE ENFERMERÍA – INSTRUCCIONES DE TRABAJO**

	obsesos, otros.	
<b>A (Análisis diagnósticos reales y potenciales)</b>		
9.	Describir el diagnóstico enfermero según los diagnósticos NANDA, Relacionado con (R/C) y Manifestado por (M/P). (ver anexo 1)	Formulario 021
<b>P (Plan de atención se registra el objetivo de la planificación)</b>		
10.	Plantear acciones para mejorar o disminuir los problemas actuales del usuario teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Datos subjetivos</li> <li>• Datos objetivos</li> <li>• Apreciación</li> <li>• Análisis de problemas</li> </ul>	Formulario 021
<b>I (Intervenciones o ejecución)</b>		
11.	Desarrollar y registrar las actividades sean estas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependiente (son las que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud).</li> <li>• Independientes (son acciones del personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humana, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su información y experiencia profesional)</li> <li>• Interdependientes (son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto con otros miembros del equipo de salud)</li> </ul>	Formulario 021
<b>E (Evaluación de los resultados esperados)</b>		
12.	Describir los resultados de las actividades realizadas mediante el análisis de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La respuesta del usuario hacia la actividad realizada y considerar si debe continuar, mejorarla o suspenderla.</li> </ul>	Formulario 021
<b>Consideraciones al elaborar el informe</b>		
13.	Precisión: precisos, exactos, completos y fidedignos.	Formulario 021
14.	Los hechos deben registrarse en forma clara y concisa	Formulario 021



**INSTRUCTIVO PARA ELABORACIÓN DE INFORMES DE ENFERMERÍA – INSTRUCCIONES DE TRABAJO**

15.	Expresar sus observaciones en términos cuantificables	Formulario 021
16.	Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto; ejemplo (a las 12 horas presenta apósito manchado de manera uniforme de unos 5 cm, de diámetro y aspecto hemático).	Formulario 021
17.	Registrar fecha, hora, firma y sello legible	Formulario 021
18.	Anotar todo lo que se informa, unos registros incompletos, indica cuidados deficientes; ejemplo (a las 15 horas sonda vesical permeable con diuresis colúrica, debito 200cc)	Formulario 021
19.	Letra clara y legible, si es ilegible debe realizar en mano imprenta.	Formulario 021
20.	Usar solo abreviaturas aprobadas internacionalmente como son las de volumen, longitud y superficie.	Formulario 021
21.	No utilizar corrector y emborronar	Formulario 021
22.	Corregir los errores, tachando simplemente con una línea, entre paréntesis para que sean legibles, anotar encima A.I (anotación incorrecta). Ejemplo:  <b>A.I</b> (pamele)	Formulario 021
23.	Los informes deberán realizarse cuando ocurra un evento de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.	Formulario 021
24.	Nunca registrar, los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.	Formulario 021
25.	Utilizar la hoja 021 para reportes de enfermería.	Formulario 021
26.	Utilizar esferográfico azul para el día 07:00 am a 19:00 noche	Formulario 021
27.	Utilizar esferográfico rojo para turno de la noche 19:00 noche a 7:00 am	Formulario 021



**INSTRUCTIVO PARA ELABORACIÓN DE INFORMES DE ENFERMERÍA – INSTRUCCIONES DE TRABAJO**

ELABORADO POR:	REVISADO POR	APROBADO POR:
 Lcda. Marisol Basantes Enfermera 4	 Dra. Gladys Quevedo Directora Asistencial	 Dr. Jorge Peñaherrera Gerente
 Lcda. Mercy Yerovi Enfermera 5	 Lcda. Myriam Alulima Subdirectora de Cuidados de Enfermería Subrogante	
 Lcdo. Jonathan Diaz Enfermero 3		
 Lcdo. Nancy Espinosa Enfermera 4	 Mgs. Jhonny Solis Analista Calidad 3	

