

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
UNIVERSIDAD UDS
INCORPORADO AL SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL
CAMPUS TABASCO**

Licenciatura en Enfermería

Presenta:

Nombre: Sitania Sofía Hernández Moreno

Docente:

Lic. Jessica del Carmen Jiménez Méndez

Materia:

Enfermería del adulto

Grado y grupo: sexto cuatrimestre

Fecha: 04/07/2020

Valoración: La valoración es la recogida sistemática y continua, organización, validación y registro de los datos (información). En efecto, la valoración es un proceso continuo que se realiza en todas las fases del proceso de enfermería.

Tipos de valoración: Existen cuatro tipos diferentes de valoración:

- La valoración de enfermería inicial
- La valoración centrada en el problema
- La valoración urgente
- La revaloración tras un tiempo

Las valoraciones varían en función de su objetivo, momento, tiempo disponible y estado del paciente.

Obtención de datos: La obtención de datos es el proceso de adquisición de la información sobre el estado de salud del paciente. Debe ser sistemática y continua para evitar la omisión de datos significativos y reflejar el estado de salud cambiante del paciente.

Una base de datos es toda la información sobre un paciente: comprende la anamnesis de enfermería, la valoración física, la anamnesis y la exploración física realizadas por el médico, los resultados de las pruebas de laboratorio y diagnósticas y el material aportado por otros profesionales de la salud.

Fuente de los datos: Los datos pueden proceder de fuentes primarias o secundarias. El paciente es la base primaria de datos, mientras que los familiares, otras personas de apoyo, los profesionales de la salud, las historias o registros previos, los estudios de laboratorio u otros análisis y la bibliografía importante son fuentes secundarias de datos. De hecho, todas las fuentes distintas del propio paciente se consideran secundarias. Todas las fuentes secundarias deben validarse, si es posible.

La mejor fuente de datos suele ser el paciente, a no ser que esté demasiado enfermo, sea demasiado joven o esté confundido como para comunicarse claramente. El paciente puede proporcionar datos subjetivos que nadie más puede ofrecer. Si el paciente duda a la hora de comunicar los datos, ha de recordársele que la privacidad de todos los datos recopilados está protegida y que dichos datos solo se compartirán con personas que tengan una necesidad legítima relacionada con su salud para conocerlos.

Métodos de obtención de datos: Los principales métodos usados para recoger los datos son la observación, la entrevista y la exploración, la entrevista se usa sobre todo mientras se recoge la anamnesis de enfermería. En realidad, el profesional de enfermería usa los tres métodos a la vez cuando valora a los pacientes. Por ejemplo, durante la entrevista del paciente, el profesional de enfermería observa, escucha, plantea preguntas y retiene información para la exploración física.

Observar es obtener datos usando los sentidos. La observación es una habilidad consciente y deliberada que se desarrolla a través de un esfuerzo y con un método organizado. Aunque los profesionales de enfermería observan sobre todo a través de la vista, la mayoría de los sentidos participan durante las observaciones atentas.

Organización de datos: Los profesionales de enfermería usan un formato escrito (o electrónico) para organizar los datos de la valoración de una forma sistemática. A esto se

le denomina a menudo anamnesis de enfermería, valoración de enfermería o formulario de bases de datos de enfermería. El formato puede modificarse en función del estado físico del paciente, como aquel que se centra en los datos osteomusculares de los pacientes ortopédicos.

Validación de datos;

La información obtenida durante la fase de valoración debe ser completa, objetiva y precisa porque los diagnósticos e intervenciones de enfermería se basan en esta información. La validación es el acto de comprobar dos veces o verificar los datos para confirmar que son precisos y objetivos. La validación de los datos ayuda al profesional de enfermería a completar estas tareas:

- Garantizar que la información de la valoración es completa.
- Garantizar que los datos objetivos y subjetivos relacionados están de acuerdo entre sí.
- Obtener información adicional que puede haberse pasado por alto.
- Diferenciar entre pistas e inferencias. Las pistas son datos objetivos o subjetivos que puede observar directamente el profesional de enfermería; es decir, lo que el paciente dice o lo que el profesional de enfermería puede ver, oír, percibir, oler o medir.
- Evitar saltar a conclusiones y centrarse en la dirección equivocada para identificar problemas.

Registros de datos; Para completar la fase de valoración, el profesional de enfermería registra los datos del paciente. El registro preciso es fundamental, y debe incluir todos los datos recogidos sobre el estado de salud del paciente. Los datos se recogen de forma objetiva y no los interpreta el profesional de enfermería. Por ejemplo, el profesional de enfermería registra la toma del desayuno por parte del paciente (dato objetivo) como 240 ml de café, 120 ml de zumo, 1 huevo y 1 tostada, en lugar de un buen apetito (un juicio).

Patrones funcionales de Margory Gordon;

1.- Patrón de percepción de la salud/manejo de la salud. Describe el patrón percibido por el paciente de salud y bienestar y cómo manejar la salud.

2.- Patrón nutricional-metabólico. Describe el patrón del paciente de consumo de alimentos y líquidos respecto a la necesidad metabólica e indicadores del patrón de aporte local de nutrientes.

3.- Patrón de evacuación. Describe los patrones de función excretora (intestinal, vesical y cutánea).

4.- Patrón de actividad-ejercicio. Describe el patrón de ejercicio, actividad, ocio y actividades recreativas.

5.- Patrón de sueño-vigilia. Describe patrones de sueño, reposo y relajación.

6.- Patrón cognitivo-perceptivo. Describe patrones sensitivo-perceptivos y patrones cognitivos.

7.- Patrón de autopercepción y auto concepto. Describe el patrón de concepto y percepciones que el paciente tiene de sí mismo (p. ej., idea/valor de uno mismo, comodidad, imagen corporal, estado afectivo).

8.- Patrón de rol-relación. Describe el patrón del paciente de la participación en el rol y las relaciones.

9.- Patrón de sexualidad-reproductivo. Describe los patrones del paciente de satisfacción e insatisfacción con el patrón de sexualidad; describe patrones reproductivos.

10.- Patrón de afrontamiento/tolerancia al estrés. Describe el patrón de afrontamiento general del paciente y eficacia del patrón en cuanto a tolerancia al estrés.

11.- Patrón de valores-creencias. Describe los patrones de valores, creencias (incluidos espirituales) y objetivos que guían las elecciones y decisiones del paciente.