



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Adamari Zúñiga Villatoro

Nombre del tema: Valoración

Parcial: I

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

valoración

Recolección de datos

La valoración, primera etapa del proceso, debe organizarse y sistematizarse para la recopilación de información sobre la situación de salud de la persona y su entorno mediante diversas fuentes.

Se considera un paso muy importante porque todas las decisiones e intervenciones se basan en la información obtenida de esta etapa.

Definición.

Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades de la persona, sus problemas y sus capacidades.

Permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar y determinar cual es su situación actual.

Fases.

La etapa para su interpretación e implementación requiere de fases; es importante considerar, que al igual que las etapas, las fases se separan para profundizar en los aspectos teóricos de la valoración y medios para su aplicación, pero en la práctica se dan de manera simultánea.

Recolección de datos.

Validación de datos.

Organización de los datos.

Registro de los datos.

valoración





Historia



Recolección de datos.

Es esencial porque se inicia el primer contacto con la persona, familia o comunidad, es un proceso dinámico y continuo.

La recolección de datos es la obtención de la información referente a las condiciones, desde el punto de vista holístico, de la salud de la persona, familia o comunidad.

Debe reunir las siguientes características:

- Ser completa, sistemática y ordenada.
- Seguir el modelo teórico.



Se clasifica en:

Inicial → Se da en la primera entrevista con la persona y constituye el punto de partida para determinar el problema o necesidad prioritario(a) del individuo.

Focalizada → Consiste en identificar de manera concreta el problema; es decir, es la búsqueda de la información en una dirección determinada, a través de ella se confirma o descarta un problema.

Clasificación de los datos.

Subjetivos: se obtienen de la opinión y percepción de la persona sobre sí misma y su situación de salud, de los cuales la enfermera no tiene la seguridad de confirmación en el momento.

Objetivos: es información observable y medible, la enfermera tiene la garantía que están sucediendo en el momento y los puede confirmar a través de la observación, exploración física o ambas.





Fuentes para la obtención de datos.

Fuente directa: es la persona a la que se va a cuidar, es quien proporciona los datos principales referente a su condición de salud y su entorno.

Fuente indirecta: se considera la familia (cuando el individuo está incapacitado para responder), equipo de salud y el expediente.

Medios y técnicas para la recolección de datos

- Observación
- Entrevista
- Exploración física

Inspección ↓ palpación ↓ percusión
Auscultación ↓ Medición.

Es un proceso deliberado, que incluye atención voluntaria y la inteligencia, orientados para un objetivo: **obtener información.**

Es una conversación dirigida entre dos personas con dos finalidades: **dar y recibir información.**

Métodos

- De la cabeza a los pies.
- Por aparatos y sistemas corporales.

Validación de los datos.

Consiste, también en analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias. Es fundamental para evitar la omisión de información relevante, realizar interpretación incorrecta, llegar a conclusiones precipitadas o ambas, a través de:

- Revisar los propios datos (escala de medición).
- Solicitar que otra persona recolecte el mismo dato.
- Identificar que no existen factores transitorios.
- Revisar los datos críticos.
- Comprobar congruencia entre los datos.



Organización de datos.

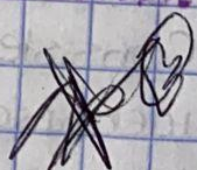
- Consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales.

Registro de los datos:

- Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física.

Recomendaciones:

- Escribir con letra clara y constante indeleble.
- Evitar dejar espacios en blanco.
- Cuidar la ortografía y evitar abreviaturas.
- Anotar siempre fecha y hora en que se realiza el registro.
- Escribir toda la información que proporcionó el equipo de salud.
- Registrar cuando un usuario o su familia rechazan determinado cuidado o medida terapéutica.



Bibliografía

Reyes, G. E. (s.f.). *Fundamentos de enfermería* (Segunda edición ed.).
Recuperado el 18 de mayo de 2023