



FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

PROFESOR

**MARCOS JHODANY ARGUELLO
GALVEZ**

JORGE LUIS PONCE SOBERANO

VALORACION

RECOLECCIÓN DE DATOS

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 (necesidades, patrones funcionales, requerimientos universales que plantea Orem, por mencionar algunos) bajo el cual se sustenta el proceso de enfermería, porque con base en él permitirá tener una secuencia para la obtención de datos, el análisis de los datos y facilitando con ello la implementación de las demás fases.

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

VALIDACIÓN DE DATOS

Validar es verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos. 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.

FASES DE VALORACION

ORGANIZACION 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. Es importante considerar también el marco teórico que está sustentando el proceso de enfermería; por ejemplo, si es el Modelo Conceptual de Virginia Henderson, dicha agrupación será por necesidades.

Se clasifica en inicial y focalizada. La 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, sus hábitos y comportamiento, tratando siempre de ver al ser humano de una manera holística. La 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 sobre un punto específico de la persona (cabeza, abdomen, hábitos, sueño, entre otros).

REGISTRO DE DATOS

CONSISTE EN INFORMAR Y REGISTRAR LOS DATOS QUE SE OBTUVIERON DURANTE LA OBSERVACION. ENTREVISTA Y EXPLORACION FISICA. LAS VENTAJAS QUE OFRECE EL REGISTRO DE LOS DATOS SE CENTRAN EN: "FAVORECER LA COMUNICACION ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE ATENCION SANITARIA, FACILITAR LA PRESTACION DE UNA ASISTENCIA DE CALIDAD, PROPORCIONAR MECANISMOS PARA LA EVALUACION DE LA ASISTENCIA, FORMAR UN REGISTRO LEGAL, PERMANENTE Y SER BASE PARA LA INVESTIGACION EN ENFERMERIA".

CUMPLIR NORMAS.
EVITAR JUICIOS DE VALOR.
ESCRIBIR DE FORMA TEXTUAL LO QUE EL USUARIO EXPRESA MEDIANTE ENTRECOMILLADO (" ").
ACOMPANAR LAS INTERFERENCIAS CON LA EVIDENCIA RESPECTIVA.
EVITAR TACHADURAS O APLICACION DE CORRECTOR Y ESPECIFICAR COMO ERROR/CORRECTO.
INFORMAR SITUACIONES RELEVANTES E IMPORTANTES.
REALIZAR ANOTACIONES CLARAS, COMPLETAS Y CONCISAS.