



Nombre: Jiménez Gómez Andy Daniel

Nombre del profesor: Arguello Gálvez Marcos Jhodany

Nombre de la materia: fundamentos de enfermería

Nombre de la licenciatura: enfermería

Tema: técnicas de valoración

Cuatrimestre: *2

Parcial: *3

Definición

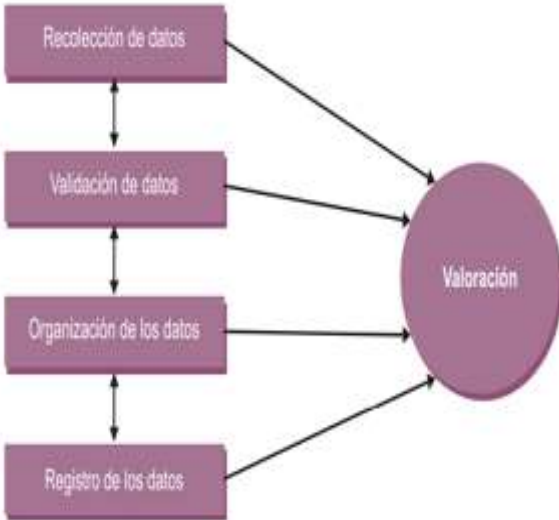
Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades de la persona, sus problemas y sus capacidades. Permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar y determinar cuales es su situación actual.

Valoración

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

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

Clasificación de los datos.

Clasificación de los datos	
Datos	
Subjetivos	Objetivos
Se obtienen de la opinión y percepción de la persona sobre sí misma y su situación de salud, por ejemplo, ideas, síntomas, sentimientos, acontecimientos o ambos, de los cuales la enfermera no tiene la seguridad de confirmar en el momento, pero que son esenciales para confirmar o descartar un diagnóstico de enfermería	Como su nombre lo indica, 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. En este caso como ejemplo están los signos (cianosis, ictericia, tumoración en el cuadrante superior derecho)

VALIDACIÓN DE LOS 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. ♣ Comprobar congruencia entre los datos

REGISTRO DE LOS DATOS Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física. Las ventajas que ofrece el registro de los datos se centran en: "Favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitar la prestación de una asistencia de calidad, proporcionar mecanismos para la evaluación de la asistencia, formar un registro legal permanente y ser base para la investigación en enfermería

- ♣ Cumplir normas. ♣ Evitar juicios de valor.
- ♣ Escribir de forma textual lo que el usuario expresa mediante entrecomillado (" "). ♣ Acompañar las interferencias con la evidencia respectiva. ♣ Evitar tachaduras o aplicación de corrector y especificar como error/correcto. ♣ Informar situaciones relevantes e importantes. ♣ Realizar anotaciones claras, completas y concisas.

En este sentido se sugiere seguir las siguientes recomendaciones para el registro de los datos: ♣ Escribir con letra clara y con tinta indeleble. ♣ Evitar dejar espacios en blanco. ♣ Cuidar la ortografía y evitar abreviaturas. ♣ Anotar siempre la 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.