**CEDULA DE VALORACIÓN DE ENFERMERIA**

1. **FACTORES BASICOS CONDICIONANTES**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad:\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ No de Expediente:\_\_\_\_\_\_\_\_ No de Cama:\_\_\_\_\_\_\_\_ Servicios:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo (H) (M)

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. ORIENTACIÓN SOCIOCULTURAL:**

Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escolaridad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ocupación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Religión:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ingresos Económicos(mensuales):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Actual y Tiempo de residencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono (casa, trabajo y/o celular)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR**:

Tipo de Familia: Nuclear ( ) Extensa ( ) Integrada ( ) Desintegrada ( )

**3. FACTORES AMBIENTALES:**

Área Geográfica: Urbano ( ) Suburbano ( ) Rural ( ) Marginada ( ) Vivienda: Propia ( ) Rentada ( ) Otra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Construcción: Techo: Concreto ( ) Tabique ( ) Lamina ( ) Madera ( ) Piso: Cemento ( ) loseta ( ) Tierra ( ) . Mixto ( ) Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de Habitaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ventilación e Iluminación: Si ( ) No ( )

Animales domésticos: Perros ( ) Gatos ( ) otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La convivencia con los animales es : interna ( ) externa ( ) Fauna Nociva ( ) Cual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Servicios Intradomiciliarios:

 Agua ( ) Luz ( ) Drenaje ( ) Manejo de los desechos ( ) Como:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de combustible para cocinar: Gas ( ) Petróleo ( ) Leña ( ) otro:\_\_\_\_\_\_\_\_

Servicios Extradomiciliarios:

Servicios Públicos: Pavimentación ( ) Luz ( ) Agua ( ) Drenaje ( ) Recolección de basura ( ).

Medios de Comunicación: TV. ( ) Radio ( ) Periódico ( ) Internet ( ) Computadora ( ) Teléfono ( ) Correo ( ).

Transporte Público: Metro ( ) RTP ( ) Microbús ( ) Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. DISPONIBILIDAD Y ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS:**

Hospitales ( ) Clínicas ( ) Consultorios ( ) Farmacias ( ) Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centros Educativos: Primarias ( ) Secundarias ( ) Preparatorias ( ) Universidad ( ) Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centros Comerciales ( ) Mercados ( ) Tianguis ( ) Parque ( ) Cine ( ) Teatros ( ) Centro Recreativo ( ) Centro Deportivo ( ) Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. PATRONES DE VIDA:**

Ejercicio que practica con frecuencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. A que se dedica en su tiempo libre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo que le dedica:\_\_\_\_\_\_\_.

 Consumo y Frecuencia de: Café:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tabaquismo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Alcoholismo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Drogas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**6. ESTADO DE SALUD:**

Motivo de la Consulta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Signos Vitales: Temperatura corporal:\_\_\_\_\_\_\_\_ºC. Pulso\_\_\_\_\_\_\_x’. Tensión Arterial: Sistólica:\_\_\_\_\_\_mm Hg. Diastólica:\_\_\_\_\_\_\_\_mm Hg. Respiración:\_\_\_\_\_\_\_\_x’

Somatometría: Peso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kg. Peso actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kg. Talla:\_\_\_\_\_\_\_cm.

Exploración Física: (Realizar Exploración Céfalo-caudal).

Anotar Datos Significativos de acuerdo a la etapa de valoración:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **8. FACTORES DEL SISTEMA DE CUIDADO DE SALUD:**

Beneficiaria a una institución de salud:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de enfermedad a donde acude:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Higiene: Baño: Diario ( ) Cada tercer día ( ) Ocasional ( ) Completo ( ) Incompleto ( ) Parcial ( ) Regadera ( ) Tina ( ) Bandeja ( )

Cambio de Ropa: Total ( ) Parcial ( )

Lavado de dientes: Tres veces al día ( ) Una vez al día ( ) Ocasional ( ).

Lavado de manos: Antes de cada comida y después de ir al baño ( ) Una a tres vez al día ( ) Ocasional ( ).

Características del calzado: Adecuados ( ) Inadecuados ( )

Características de la ropa: Adecuado ( ) Inadecuado ( )

Inmunizaciones: Cuadro Completo ( ) Cuadro incompleto ( ) Indicadas ( ).

Prueba de DOC: Papanicolaou:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Colposcopia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Exploración Mamaria:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grupo y Rh:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Asistencia a control Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Características gineco-obstétricas: Menarca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Ritmo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Duración:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Embarazo actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Nº de Partos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nº de abortos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Nº de Cesáreas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Fecha probable de parto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Características en el Recién Nacido: Emb. Gemelar ( ) Producto pretermino ( ) Producto con malformación ( ) Hipotrofico ( ) Hipertrofico ( ) Óbitos ( ) Método de planificación Familiar antes del Embarazo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Método de planificación Familiar Planeado a utilizar post-parto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **B) REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL.**

**I. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE:**

Existe alguna exposición a gases nocivos ( ) Cual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiene problemas para respirar ( ) por qué?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuando realiza ejercicio se agita con facilidad ( ) por qué?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En el último mes que problema respiratorio ha padecido? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Como atendió ese problema?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA:**

Tipo de Líquidos que consume: Agua Natural ( ) Agua con saborizante ( ) Refresco ( ) Cantidad que consume 24 hrs.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. En que almacena el agua: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. El agua de consumo es: Hervida ( ) Filtrada ( ) Embotellada ( ) Llave ( ).

**III. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS:**

No. De Comidas al día: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) De los siguientes alimentos mencione cuantas veces a la semana los consume: Carne roja ( ) Verduras ( ) Leche ( ) Pollo ( ) Leguminosas ( ) Derivados lácteos ( ) Pescado ( ) Frutas ( ) Harinas ( ) Huevo ( ) Cereales ( ) Grasas ( ) Viseras ( )

Donde consume comúnmente sus alimentos: Hogar ( ) Fuera del Hogar ( )

Preferencia de alimentos.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingiere alimentos entre comidas? ( ) Cuales?

Intolerancia de algún alimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Utiliza suplementos alimenticios?\_\_\_\_\_\_\_ Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lleva una dieta especial ?( ) Por qué? Tiene problemas de digestión? ( ) Cual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Higiene de los alimentos: antes de su consumo lava los alimentos? ( )

Desinfecta las frutas y verduras? ( ) Con qué?

**IV. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y EXCRECIÓN:**

Frecuencia de eliminación intestinal en 24 hrs.: -1 ( ) 1-2 ( ) +2 ( ) (especifique)\_\_\_\_\_\_\_ Características: formada ( ) semiformada ( ) liquida ( ) dura ( )

Eliminación Vesical No. En 24hrs. 1-3 ( ) 4-7 ( ) +8 ( ) (especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Características: Amarilla clara ( ) Amarilla concentrada ( ) Turbia ( )

Frecuencias de padecimientos gastrointestinales al año ¿Cuáles?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuando tiene necesidad de miccionar o defecar acude al sanitario: inmediatamente ( ) cuando tiene tiempo ( ) se le olvida ( )

Se lava las manos antes y después de acudir al sanitario? ( )

Conoce la forma correcta para efectuar el aseo genital, después de miccionar o defecar? ( )

Presenta molestias a la micción ( )¿Cuáles?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que realiza para resolver el problema de evacuación/micción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO:**

Trabaja en la actualidad: ( ) Actividad que desempeña?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Para caminar presenta molestias como: Debilidad muscular () Fatiga ( ) Dolor ( ) Rigidez ( ) Calambres ( ) Cuantas horas duerme?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. En que horario duerme?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cuantas veces descansa durante el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Características y hrs. Del sueño: Despierta continuamente durante el sueño? ( ) Tiene pesadillas ( ) toma algo para dormir ( ) que?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VI. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD E INTERACCIÓN HUMANA.**

Como considera la relación con su pareja, hijos y demás familia: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cuenta con el apoyo para resolver problemas por parte de: Pareja ( ) Hijos ( ) Demás Familia ( ) Amigos ( ) especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cuál es el tipo de comunicación con pareja, hijos y familia: Asertiva ( ) Regular ( ) Mala ( ) especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Existe interacción en la dinámica familiar? ( ) por qué?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Como considera su relación y comunicación con sus vecinos: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pertenece algún grupo social? ( ) cual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Que actividades realiza en el grupo social: Físicas ( ) Manuales ( ) Intelectuales ( ) Administrativas ( ) Sociales ( )

**VII. PREVENSION DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y BIENESTAR HUMANO.**

 ¿Su sanitario cuenta con tapete antiderrapante? ( ) Utiliza los barandales cuando sube o baja una escalera? ( )

¿Cuentan con alguna protección? ( ) Cual? ¿Cuándo viaja utiliza cinturón de seguridad? ( ) ¿En viajes largos se detiene a descansar? ( ) ¿Utiliza zapatillas? ( ) ¿Utilizo alguna crema, aceite, ungüentos o pomada? ( ) Es alérgica a medicamento o alimento? ( ) Cual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ En su control Prenatal le indicaron: Ácido fólico ( ) Sulfato ferroso ( ) Calcio ( ) ¿Durante el embarazo busco información o asistió a cursos de parto psicoprofiláctico? ( ) ¿ a dónde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ De los siguientes Signos y Síntomas SEÑALE en el caso de presentarlos en cuál de ellos asistiría a su control o atención? Sangrado transvaginal ( ) Dolor (especifico) ( ) Contracciones Uterinas( ) Vomito ( ) Cefalea ( ) Loquios fétidos ( ) Hipertensión ( ) Fiebre ( ) Edema ( ) Mastalgia ( ) Hiperreflexia ( ) Hemorroides ( ) Irritación neurológica ( ) Depresión ( ) Ruptura de Membranas ( ) ↓ de movimientos fetales ( ) ↑ de movimientos fetales ( ) Alteración urinaria ( ) Varices ( ) Hiperglicemia ( ) Otros, especificar?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**VIII. PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO AL POTENCIAL HUMANO, LAS LIMITACIONES HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO HUMANO DE SER NORMAL.**

Ante el reconocimiento de una limitación, sabe cómo superarlo?( ) como?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que limitaciones físicas, emocionales, sociales, espirituales a presentado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C) REQUISITOS DE AUTOCUIDADO ANTE DESVIACIONES A LA SALUD**

Datos de la Desviación Actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identifica la paciente la desviación?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comprende la situación actual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuál es la respuesta emocional ante la desviación?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Preocupaciones especificas?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO (A):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_