

# CEDULA DE VALORACIÓN DE ENFERMERIA

## A) FACTORES BASICOS CONDICIONANTES

Nombre: Roberto vazquez gallegos Edad: 44 años No de Expediente: \_\_\_\_\_ No de Cama: \_\_\_\_\_ Servicios: \_\_\_\_\_ Sexo (H) (M) Edad: \_\_\_\_\_

### 1. ORIENTACIÓN SOCIOCULTURAL:

Estado Civil: unión libre Escolaridad: secundaria Ocupación: agricultor Religión: católico Ingresos Económicos(mensuales):1500  
Lugar de nacimiento: joloniel  
Domicilio Actual y Tiempo de residencia: joloniel Chiapas, 44 años  
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:8 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: camionetas

### 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: tiendas

### **5. PATRONES DE VIDA:**

Ejercicio que practica con frecuencia: \_\_\_\_\_. A que se dedica en su tiempo libre: regar jardín Tiempo que le dedica: 30 min

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

Alcoholismo: \_\_\_\_\_ Drogas: \_\_\_\_\_.

### **6. ESTADO DE SALUD:**

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

Signos Vitales: Temperatura corporal: 36 °C. Pulso: 70x'. Tensión Arterial: Sistólica: 120 mm Hg.

Diastólica: 80 mm Hg. Respiración: 20 x'

Somatometría: Peso: 60 kg. Peso actual: 60 kg. Talla: 28 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: imss En caso de enfermedad a donde acude: hospitales privados

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: \_\_\_\_\_. N° de Partos \_\_\_\_\_.

N° de abortos: \_\_\_\_\_. N° 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.: 3 litros. En que almacena el agua: garrafón 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 ( 1 vez) Verduras ( 2 veces) Leche (en ocasiones ) Pollo ( 1 vez) Leguminosas (2 veces ) Derivados lácteos (pocas veces ) Pescado (1 vez ) Frutas (diario ) Harinas ( ) Huevo ( 1 vez) Cereales ( ) Grasas ( ) Viseras ( )

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

Preferencia de alimentos. Verduras

Ingiere alimentos entre comidas? (no ) Cuales?

Intolerancia de algún alimento ninguna

Utiliza suplementos alimenticios: no cuál? \_\_\_\_\_

Lleva una dieta especial ?(no ) Por qué? Tiene problemas de digestión? ( )

Cual? \_\_\_\_\_ Higiene de los alimentos: antes de su consumo lava los alimentos? ( si)

Desinfecta las frutas y verduras? ( si) Con qué? Para prevenir la introducción de cualquier microorganismo en el cuerpo

### **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 ( ) líquida ( ) 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 ( no)¿Cuáles? \_\_\_\_\_

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

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

Trabaja en la actualidad: ( si ) Actividad que desempeña?: agricultor Para caminar presenta molestias como: Debilidad muscular ( ) Fatiga ( ) Dolor ( ) Rigidez ( ) Calambres ( ) Cuantas horas duerme? 8 horas En que horario duerme? 9 pm, cuantas veces descansa durante el día 1 vez

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? ( si ) por qué?:para estar más organizados Como considera su relación y comunicación con sus vecinos: Buena (✓) Regular ( ) Mala ( ) especificar:\_\_\_\_\_ Pertenece algún grupo social? ( no ) cual?\_\_\_\_\_ Que actividades realiza en el grupo social: Físicas ( ) Manuales ( ) Intelectuales ( ) Administrativas ( ) Sociales ( )

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

¿Su sanitario cuenta con tapete antiderrapante? (no ) Utiliza los barandales cuando sube o baja una escalera? (no )

¿Cuentan con alguna protección? (no ) 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 específicas? \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO (A) miguel ivan vazquez montejo

FECHA: 14 de mayo del año 2020