

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