

CEDULA DE VALORACIÓN DE ENFERMERIA

A) FACTORES BASICOS CONDICIONANTES

Nombre: Silvia Sanchez Rodriguez Edad: 43 No de Expediente: 6 No de Cama: 5 Servicios: Cama 8 Sexo (H) (M)
Edad: 43

1. ORIENTACIÓN SOCIOCULTURAL:

Estado Civil: Union libre Escolaridad: Preuniversitario Ocupación: maestra
Religión: catolica Ingresos Económicos(mensuales): 3000
Lugar de nacimiento: Bancheria San Juan
Domicilio Actual y Tiempo de residencia: Ocosingo Chiapas
Teléfono (casa, trabajo y/o celular) 919, 146, 21, 37

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: No hay Ventilación e Iluminación: Si No ()
Animales domésticos: Perros () Gatos () otros: ninguna
La convivencia con los animales es : interna () externa () Fauna Nociva ()
Cual: ninguna

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: Combis

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: Deporte Tiempo que le dedica: 1 az. hrs.

Consumo y Frecuencia de: Café: _____ Tabaquismo: _____

Alcoholismo: _____ Drogas: _____

6. ESTADO DE SALUD:

Motivo de la Consulta: \$ 3.00

Signos Vitales: Temperatura corporal: 35° °C. Pulso 80x' x'. Tensión Arterial:

Sistólica: 130 mm Hg. Diastólica: 80 mm Hg. Respiración: 30l x'

Somatometría: Peso: 57 kg. Peso actual: 57 kg. Talla: 25 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: ISSTE

En caso de enfermedad a donde acude: En el hospital del ISSTE

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 APOORTE 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 APOORTE SUFICIENTE DE AGUA:

Tipo de Líquidos que consume: Agua Natural Agua con saborizante () Refresco () Cantidad que consume 24 hrs.: 4 ltrs. En que almacena el agua: garrafon. El agua de consumo es: Hervida Filtrada () Embotellada () Llave ().

III. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE 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. Verduras

Ingiere alimentos entre comidas? () Cuales? _____

Intolerancia de algún alimento Ninguna

Utiliza suplementos alimenticios? No 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? lavandolo para evitar enfermedad

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? ninguna

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: NO

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

Trabaja en la actualidad: Actividad que desempeña? maestra. Para caminar presenta molestias como: Debilidad muscular () Fatiga Dolor () Rigidez () Calambres () Cuantas

horas duerme? 7 horas. En que horario duerme? de 10 a 11 PM cuantas veces descansa durante el día ni una 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? por qué?: Para estar más unidos 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. PREVENCIÓN 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? En el ISSSTE
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 (específico) () 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? No como? _____

Que limitaciones físicas, emocionales, sociales, espirituales a presentado: Ninguna

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): Nancy cristal Mendez Sanchez

FECHA: A-15-05-2020