



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE: LEANDRO JIMENEZ PEREZ

CARRERA: LIC. ENFERMERIA

MATERIA: ENFERMERIA DEL ADULTO

ACTIVIDAD: MAPA CONCEPTUAL "PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION ADULTA EN MEXICO "

_ CEDULA DE VALORACION

CATEDRATICO: LEO. ERIKA CEDILLO REYES

FECHA DE ENTREGA: 15 / 05 / 2020

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION ADULTA EN MEXICO

Fecundidad

A finales de los años setenta comienza a disminuir la fecundidad en México debido principalmente a la instrumentación de acciones en materia de planificación familiar, en los primeros 20 años entre 1970 a 1990 se apareció una acelerada reducción de la tasa global de fecundidad

Mortalidad

Por otro lado el siglo xx1 comienza con un aumento en la mortalidad general de la población al compararlo con la situación demográfica del pasado siglo sin embargo destaca que esta se encuentra mucho mas relacionada con las causas de muerte de una población que progresivamente envejece

Esperanza de vida al nacimiento

Los seres humanos aspiran a una vida larga, de calidad y con oportunidades. Esto se logra cuando se dispone, entre otras cosas, de alimento, vivienda, educación y servicios de salud. Por estas razones, la esperanza de vida al nacimiento se ha convertido en un indicador muy utilizado para evaluar el nivel de desarrollo y salud de una sociedad

El valor de este indicador ha tenido una evolución extraordinariamente positiva en el último siglo a nivel mundial. La esperanza de vida al nacer que en 1900 era de apenas 30 años, para 1985 ya se había duplicado.

No obstante los logros a nivel de país, persisten diferencias importantes entre estados. En 2013, Oaxaca (72.5), Chiapas (72.5), Guerrero (72.5) y Chihuahua (71.5) fueron las entidades con menor esperanza de vida, mientras que el Distrito Federal

Morbilidad Corresponden a las enfermedades o categorías diagnósticas más frecuentemente registradas en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 2014.

IRA, INFECCIONES INTESTINALES, INFECCIONES URINARIAS, ULCERA, GASTRITIS, OTITIS, CONJUNTIVITIS, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS

CEDULA DE VALORACIÓN DE ENFERMERIA

A) FACTORES BASICOS CONDICIONANTES

Nombre: __JOSE ANGEL PEREZ
GUTIERREZ _____ Edad: __70_____ No
de Expediente: _____ No de Cama: _____ Servicios: _____ Sexo (H) (M)
Edad: __70_____

1. ORIENTACIÓN SOCIOCULTURAL:

Estado Civil: __CASADO_____ Escolaridad: __NINGUNA_____
Ocupación: __AGRICULTOR_____ Religión: __CATOLICO_____ Ingresos
Económicos(mensuales): _____
Lugar de nacimiento: __TILA CHIAPAS_____
Domicilio Actual y Tiempo de residencia: _____TILA
CHIAPAS _____
Teléfono (casa, trabajo y/o celular) _____NO
TIENE _____

2. FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR:

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

3. FACTORES AMBIENTALES:

Área Geográfica: Urbano () Suburbano () Rural (X) Marginada () Vivienda: Propia (X)
Rentada () Otra: _____ Tipo de Construcción: Techo: Concreto ()
Tabique () Lamina () Madera () Piso: Cemento () loseta (X) Tierra () . Mixto ()
Especifique: _____
No. de Habitaciones: _____9_____ Ventilación e Iluminación: Si (X) No ()
Animales domésticos: Perros (X) Gatos () otros: _____
La convivencia con los animales es : interna () externa (X) Fauna Nociva ()
Cual: _____.

Servicios Intradomiciliarios:

Agua (X) Luz (X) Drenaje (X) Manejo de los desechos () Como: _____
Tipo de combustible para cocinar: Gas (X) Petróleo () Leña () otro: _____

Servicios Extradomiciliarios:

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

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

Transporte Público: Metro () RTP () Microbús () Otros: __TAXI__

4. DISPONIBILIDAD Y ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS:

Hospitales (X) Clínicas () Consultorios () Farmacias () Otros: _____

Centros Educativos: Primarias () Secundarias () Preparatorias () Universidad ()

Otros: _____

Centros Comerciales (X) Mercados () Tianguis () Parque () Cine () Teatros () Centro Recreativo () Centro Deportivo () Otros: _____

5. PATRONES DE VIDA:

Ejercicio que practica con frecuencia: _____ NINGUNO _____. A que se dedica en su tiempo libre: __DESCANSAR____. Tiempo que le dedica: _4____.

Consumo y Frecuencia de: Café: ____SI____

Tabaquismo: ____NO____. Alcoholismo: ____NO____

Drogas: ____NO____.

6. ESTADO DE SALUD:

Motivo de la Consulta: __DOLOR ABDOMINAL REGION

EPIGASTRICA_____.

Signos Vitales: Temperatura corporal: __36.5____ °C. Pulso _____ x'. Tensión Arterial:

Sistólica: _120__ mm Hg. Diastólica: __80__ mm Hg. Respiración: ____16____ x'

Somatometría: Peso: ____75____ kg. Peso actual: ____75____ kg. Talla: __30____ 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: ____HOSPITAL____

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

Cambio de Ropa: Total (X) Parcial ()

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

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

Características del calzado: Adecuados (X) Inadecuados ()

Características de la ropa: Adecuado (X) Inadecuado ()

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

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:____ NINGUNA_____

Tiene problemas para respirar (NO) por qué?_____

Cuando realiza ejercicio se agita con facilidad (NO) por qué?_____

En el último mes que problema respiratorio ha padecido? ____ NINGUNO_____ Como atendió ese problema?_____

II. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA:

Tipo de Líquidos que consume: Agua Natural (X) Agua con saborizante () Refresco ()

Cantidad que consume 24 hrs.:__2 LITROS_____. En que almacena el agua:

_GARRAFON_____. El agua de consumo es: Hervida (X) Filtrada () Embotellada ()

Llave ().

III. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS:

No. De Comidas al día: 1 () 2 () 3 (x) 4 () 5 () De los siguientes alimentos mencione cuantas veces a la semana los consume: Carne roja (1) Verduras (3) Leche (1) Pollo (3)

Leguminosas (111) Derivados lácteos (1) Pescado (1) Frutas (1) Harinas (1) Huevo (3)

Cereales (2) Grasas (0) Viseras (0)

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

Preferencia de alimentos._____

Ingiere alimentos entre comidas? () Cuales?

Intolerancia de algún alimento_____

Utiliza suplementos alimenticios? ___no___ Cuál? _____
Lleva una dieta especial ?(si) Por qué? Tiene problemas de digestión? (si) Cual? ULCERA
GASTRICAS _____ Higiene de los alimentos: antes de su consumo lava los
alimentos? (SI)
Desinfecta las frutas y verduras? (SI) Con qué?

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

Frecuencia de eliminación intestinal en 24 hrs.: -1 () 1-2 (X) +2 () (especifique) _____
Características: formada () semiformada () líquida () dura (X)
Eliminación Vesical No. En 24hrs. 1-3 () 4-7 (X) +8 () (especifique) _____
Características: Amarilla clara (X) Amarilla concentrada () Turbia ()
Frecuencias de padecimientos gastrointestinales al año ¿Cuáles? _____
Cuando tiene necesidad de miccionar o defecar acude al sanitario: inmediatamente (X)
cuando tiene tiempo () se le olvida ()
Se lava las manos antes y después de acudir al sanitario? (SI)
Conoce la forma correcta para efectuar el aseo genital, después de miccionar o defecar? (NO)
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 (X) Fatiga () Dolor () Rigidez () Calambres () Cuantas horas
duerme? ___8_____. En que horario duerme? ___10 PM_____ cuantas
veces descansa durante el día ___1_____
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 (X) Regular () Mala ()
) especificar: _____ Cuenta con el apoyo para resolver
problemas por parte de: Pareja () Hijos (X) Demás Familia () Amigos ()
especificar: _____ Cuál es el tipo de comunicación con pareja,
hijos y familia: Asertiva (X) Regular () Mala () especificar: _____
Existe interacción en la dinámica familiar? (NO) por qué?: _____ Como
considera su relación y comunicación con sus vecinos: Buena (X) 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? (SI)
¿Cuentan con alguna protección? (NO) Cual? ¿Cuándo viaja utiliza cinturón de seguridad? (SI) ¿En viajes largos se detiene a descansar? (NO) ¿Utiliza zapatillas? (NO) ¿Utilizo alguna crema, aceite, ungüentos o pomada? (NO) Es alérgica a medicamento o alimento? (NO) Cual? _____ En su control Prenatal le indicaron: Ácido fólico (NO) 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 (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?()
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): _____ LEANDRO JIMENEZ
PEREZ _____
FECHA: _____ 15/05/20 _____

