



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Nombre del alumno** LEYVI CHRISTIAN LOPEZ LOPEZ

**Carrera** ENFERMERIA

**Materia** ENFERMERIA DEL ADULTO

**Grado** CUATRIMESTRE 6

**Trabajo** MAPAS MENTALES

**Catedrática** ERIKA CEDILLO REYES

## PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DE MEXICO

### Principales morbilidades por sexo

#### Hombre

“infecciones respiratorias agudas”, “infecciones intestinales”, infecciones de vías urinarias, hipertensión arterial, diabetes, obesidad

#### Mujeres

principalmente por la aparición de padecimientos propios de este género, como la vulvo-vaginitis aguda y la candidiasis urogenital, diabetes

### Principales mortalidades

enfermedades crónicas, en el primer caso las muertes violentas, r desnutrición y el aumento de la insuficiencia renal crónica, caso de las mujeres, la modificación más notable es el enroque entre el cáncer cérvico-uterino y el cáncer de mama como principal cáncer asociado a muerte, enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares

### Esperanza de vida

Se estima que la esperanza de vida a los 65 años en 2013 en México fue de 17.4 años, 18.3 en mujeres y 16.4 en hombres. Aunque presentó un avance entre 2000 y 2013

Mientras que en 1990 la Esperanza de Vida Saludable (EVISA) en México fue de 63.0 años, en 2013 mostró un ascenso a 65.8 años, lo que se traduce en un incremento de 2.8 años.

# CEDULA DE VALORACIÓN DE ENFERMERIA

## A) FACTORES BASICOS CONDICIONANTES

Nombre: Lucio lopez gutierrez Edad: 40 No de Expediente: \_\_\_\_\_ No de Cama: \_\_\_\_\_ Servicios: \_\_\_\_\_ Sexo (\*H) (M) Edad: \_\_\_\_\_

### 1. ORIENTACIÓN SOCIOCULTURAL:

Estado Civil: casado Escolaridad: univerrsitaria  
Ocupación: profesor Religión: catolica Ingresos Económicos(mensuales): 1000  
Lugar de nacimiento: tila  
Domicilio Actual y Tiempo de residencia: tila Chiapas actual  
Teléfono (casa, trabajo y/o celular) 9191181855

### 2. FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR:

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

### 3. FACTORES AMBIENTALES:

Área Geográfica: Urbano ( ) Suburbano ( ) Rural (si) Marginada ( ) Vivienda: Propia (si) Rentada ( )  
Otra: \_\_\_\_\_ Tipo de Construcción: Techo: Concreto (si) Tabique ( ) Lamina ( ) Madera ( )  
Piso: Cemento (si) loseta ( ) Tierra ( ) . Mixto ( ) Especifique: \_\_\_\_\_  
No. de Habitaciones: 4 Ventilación e Iluminación: Si (si) No ( )  
Animales domésticos: Perros (si) Gatos ( ) otros: \_\_\_\_\_  
La convivencia con los animales es : interna (si) externa ( ) Fauna Nociva ( ) Cual: \_\_\_\_\_.

Servicios Intradomiciliarios:

Agua (si) Luz ( ) Drenaje ( ) Manejo de los desechos ( ) Como: \_\_\_\_\_  
Tipo de combustible para cocinar: Gas (si) Petróleo ( ) Leña ( ) otro: \_\_\_\_\_

Servicios Extradomiciliarios:

Servicios Públicos: Pavimentación ( ) Luz ( si) Agua ( ) Drenaje ( ) Recolección de basura ( ).  
Medios de Comunicación: TV. ( ) Radio ( ) Periódico ( ) Internet ( ) Computadora ( ) Teléfono (si) Correo ( ).  
Transporte Público: Metro ( ) RTP ( ) Microbús ( ) Otros: taxis

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

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

Centros Educativos: Primarias ( ) Secundarias ( ) Preparatorias (si) Universidad ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
Centros Comerciales ( ) Mercados ( ) Tianguis ( ) Parque ( ) Cine ( ) Teatros ( ) Centro Recreativo ( ) Centro Deportivo ( ) Otros: \_\_\_\_\_

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

Ejercicio que practica con frecuencia: \_\_\_ caminar \_\_\_\_\_. A que se dedica en su tiempo libre: \_\_\_ mecanica \_\_\_\_\_. Tiempo que le dedica: \_\_\_ 5h \_\_\_\_\_.  
Consumo y Frecuencia de: Café: \_\_\_ todos los dias \_\_\_\_\_. Tabaquismo: \_\_\_ no \_\_\_\_\_.  
Alcoholismo: \_\_\_ no \_\_\_\_\_. Drogas: \_\_\_ no \_\_\_\_\_.

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

Motivo de la Consulta: \_\_\_ rutinario \_\_\_\_\_.  
Signos Vitales: Temperatura corporal: \_\_\_ 36.5 \_\_\_\_\_ °C. Pulso \_\_\_ 99 \_\_\_\_\_ x'. Tensión Arterial: Sistólica: \_\_\_ 120 \_\_\_\_\_ mm Hg. Diastólica: \_\_\_ 80 \_\_\_\_\_ mm Hg. Respiración: \_\_\_ 22 \_\_\_\_\_ x'  
Somatometría: Peso: \_\_\_ 106 \_\_\_\_\_ kg. Peso actual: \_\_\_ 106 \_\_\_\_\_ kg. Talla: \_\_\_ 176 \_\_\_\_\_ cm.  
Exploración Física: (Realizar Exploración Céfalo-caudal).

Anotar Datos Significativos de acuerdo a la etapa de valoración:  
Los signos vitales estan dentro de los parámetros normales \_\_\_\_\_

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

Beneficiaria a una institución de salud: \_\_\_ no cuenta con ese beneficio \_\_\_\_\_  
En caso de enfermedad a donde acude: \_\_\_ centro de salud \_\_\_\_\_  
Higiene: Baño: Diario (si) Cada tercer día ( ) Ocasional ( ) Completo ( ) Incompleto ( ) Parcial (si) Regadera ( ) Tina ( ) Bandeja ( )  
Cambio de Ropa: Total (si) Parcial ( )  
Lavado de dientes: Tres veces al día (si) Una vez al día ( ) Ocasional ( ).  
Lavado de manos: Antes de cada comida y después de ir al baño (si) Una a tres vez al día ( ) Ocasional ( ).  
Características del calzado: Adecuados (si) Inadecuados ( )  
Características de la ropa: Adecuado (si) Inadecuado ( )  
Inmunizaciones: Cuadro Completo (si) Cuadro incompleto ( ) Indicadas ( ).  
Prueba de DOC: Papanicolaou: \_\_\_\_\_. Colposcopia: \_\_\_ aun no \_\_\_\_\_ Exploración Mamaria: \_\_\_\_\_ Grupo y  
Rh: \_\_\_ opositivo \_\_\_\_\_ Asistencia a control Médico: \_\_\_ regularmente \_\_\_\_\_  
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 (no ) Cual:\_\_\_\_\_

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 ( ) Agua con saborizante (si ) Refresco ( ) Cantidad que consume 24 hrs.:\_\_\_5l\_\_\_\_\_. En que almacena el agua: \_\_\_envases\_\_\_\_\_. El agua de consumo es: Hervida ( ) Filtrada (si ) Embotellada ( ) Llave ( ).

### **III. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS:**

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

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

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

Ingiere alimentos entre comidas? (no ) Cuales?

Intolerancia de algún alimento\_\_no ninguno\_\_\_\_\_

Utiliza suplementos alimenticios?\_\_no\_\_\_\_\_Cuál?\_\_\_\_\_

Lleva una dieta especial?(no ) Por qué? Tiene problemas de digestión? (no ) Cual?\_\_\_\_\_ Higiene de los alimentos: antes de su consumo lava los alimentos? (si )

Desinfecta las frutas y verduras? (si ) Con qué? agua

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

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

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

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

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

Cuando tiene necesidad de miccionar o defecar acude al sanitario: inmediatamente (si ) 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? (si )

Presenta molestias a la micción ( )¿Cuáles?\_\_no por el momento\_\_\_\_\_

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?\_caminar\_\_\_\_\_. Para caminar presenta molestias como: Debilidad muscular ( ) Fatiga (si ) Dolor ( ) Rigidez ( ) Calambres ( ) Cuantas horas duerme?\_\_8hr\_\_\_\_\_. En que horario duerme?\_\_\_de 12 a 8\_\_\_\_\_ cuantas veces descansa durante el día \_\_\_\_\_

Características y hrs. Del sueño: Despierta continuamente durante el sueño? (no ) Tiene pesadillas (no ) toma algo para dormir (no ) que?\_\_\_\_\_

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

Como considera la relación con su pareja, hijos y demás familia: Buena (si ) Regular ( ) Mala ( ) especificar:\_\_\_\_\_ Cuenta con el apoyo para resolver problemas por parte de: Pareja (si ) Hijos ( ) Demás Familia ( ) Amigos ( ) especificar:\_\_\_\_\_ Cuál es el tipo de comunicación con pareja, hijos y familia: Asertiva (si ) Regular ( ) Mala ( ) especificar:\_\_\_todos conversamos \_\_\_y damos un punto de vista\_\_\_\_\_ Existe interacción en la dinámica familiar? (si ) por qué?:\_una convivencia\_\_\_\_\_ Como considera su relación y comunicación con sus vecinos: Buena ( ) Regular (si ) 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? (si ) ¿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 ( ) 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?(si ) como?\_\_\_busco las mejores maners de solucionarlo\_\_\_\_\_

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

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

Datos de la Desviación Actual: \_\_no hay ninguna\_\_\_\_\_

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

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

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

NOMBRE DEL ALUMNO (A): \_\_leyvi Christian lopez

lopez\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ 14 / 05 / 20\_\_\_\_\_

