



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 Céfalocaudal).

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 () liquida () 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_____

