

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LA TEORÍA GENERAL
DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DOROTHEA OREM**

1. Datos Generales

- Nombre completo:
- Edad:
- Sexo:
- Estado civil:
- Ocupación:
- Escolaridad:
- Lugar de residencia:
- Religión (si es relevante para los cuidados):
- Persona de contacto (en caso de emergencia):

2. Factores Básicos Condicionantes

Objetivo: Identificar factores individuales y ambientales que pueden influir en el autocuidado.

. Edad

- ¿Cuál es su edad?
- ¿Cree que su edad afecta su capacidad para realizar algunas actividades diarias o cuidar de su salud?
- ¿Siente alguna limitación en su energía o movilidad que asocie con su edad?

2. Género

- ¿Considera que su género influye en la forma en que cuida de su salud?
- ¿Ha sentido alguna vez que su género afecta el acceso o el trato recibido en servicios de salud?

- ¿Existen expectativas familiares o culturales relacionadas con su género que influyan en su salud o autocuidado?

3. Estado de desarrollo

- ¿Considera que su desarrollo físico (por ejemplo, fuerza, movilidad) le permite cuidar de sí mismo de manera efectiva?
- ¿Tiene algún problema de desarrollo o condición física que le limite en alguna actividad diaria?
- ¿Siente que su estado emocional o cognitivo le ayuda a enfrentar los desafíos de salud?

4. Estado de salud

- ¿Tiene algún diagnóstico médico actual o alguna enfermedad crónica?
- ¿Sigue algún tratamiento o toma medicamentos de forma regular?
¿Tiene dificultades para seguir su tratamiento?
- ¿Ha notado cambios recientes en su salud, como pérdida de energía, dolor u otros síntomas?

5. Patrón de vida

- ¿Podría describirme su rutina diaria en cuanto a alimentación, sueño y actividad física?
- ¿Realiza algún tipo de actividad o ejercicio regularmente?
- ¿Tiene algún hábito que considere dañino para su salud (como fumar o consumir alcohol en exceso)?
- ¿Cuánto tiempo dedica al descanso y al ocio? ¿Cree que es suficiente?

6. Factores socioculturales

- ¿Qué importancia le da a la salud en su vida? ¿Es algo que suele priorizar o lo deja en segundo plano?
- ¿Existen creencias culturales, religiosas o personales que influyan en cómo cuida de su salud?
- ¿Tiene personas cercanas que influyen en sus decisiones sobre salud (familia, amigos, líderes religiosos)?

7. Factores ambientales

- ¿Cómo describiría su entorno físico (por ejemplo, su hogar, su lugar de trabajo)? ¿Cree que afecta su salud?

- ¿Su hogar o lugar de trabajo es seguro en cuanto a posibles riesgos (como caídas, exposición a contaminantes, etc.)?
- ¿Tiene acceso a servicios básicos, como agua potable y electricidad?
¿Qué tan fácil le resulta acceder a estos recursos?

8. Recursos del sistema de atención de salud

- ¿Cuenta con un médico o un centro de salud cercano donde pueda atenderse?
- ¿Tiene acceso a los medicamentos o equipos necesarios para el cuidado de su salud?
- ¿Considera que el servicio de salud que recibe es accesible y adecuado para sus necesidades?
- ¿Existen barreras para acceder a los servicios de salud, como costo, transporte o tiempo de espera?

9. Recursos familiares y de grupo

- ¿Vive solo/a o con alguien que pueda ayudarle en caso de necesidad?
- ¿Cuenta con el apoyo de familiares, amigos o personas cercanas que le ayuden cuando necesita cuidados o atención?
- ¿Participa en algún grupo de apoyo, comunidad o red social que le brinde apoyo emocional o físico?
- ¿Siente que tiene un sistema de apoyo que le ayuda a enfrentar situaciones difíciles?

3. Requisitos Universales de Autocuidado

Objetivo: Identificar aspectos básicos del autocuidado universal según la teoría de Dorothea Orem.

1. Aire:
 - a. ¿Siente alguna dificultad para respirar o realiza alguna actividad que le produzca falta de aire?
2. Ingestión de agua y alimentos:
 - a. ¿Con qué frecuencia consume agua y en qué cantidad?
 - b. ¿Cómo describiría su dieta diaria? ¿Sigue alguna restricción alimentaria específica?

3. Eliminación:

- a. ¿Ha notado cambios en sus patrones de eliminación (orina, evacuaciones)?
- b. ¿Tiene alguna dificultad o molestia al eliminar?

4. Actividad y descanso:

- a. ¿Cuántas horas duerme al día? ¿Considera que descansa bien?
- b. ¿Realiza algún tipo de actividad física regularmente?

5. Solitud y socialización:

- a. ¿Siente que tiene buenas relaciones con su entorno o se siente solo/a frecuentemente?

6. Prevención de peligros:

- a. ¿Conoce y practica medidas de seguridad en su vida diaria (uso del cinturón de seguridad, higiene de manos, etc.)?
- b. ¿Ha tenido caídas, accidentes o lesiones recientemente?

4. Requisitos de Desviación de la Salud

Objetivo: Identificar necesidades de autocuidado derivadas de situaciones de enfermedad o riesgo para la salud.

- ¿Tiene alguna enfermedad diagnosticada actualmente?
- ¿Requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria debido a alguna condición de salud?
- ¿Tiene alguna prescripción médica actual? ¿Cumple con la toma de medicamentos de forma regular?
- ¿Ha tenido hospitalizaciones recientes o visitas al servicio de urgencias?
- ¿Sigue algún tratamiento médico o de rehabilitación? ¿Cómo lo percibe en cuanto a su eficacia?
- ¿Ha notado cambios en su bienestar físico o emocional? ¿Qué tan frecuentes?
- ¿Siente alguna limitación física o emocional para realizar sus actividades diarias?

5. Requisitos de Autocuidado

Objetivo: Evaluar las capacidades y estrategias que el paciente emplea para mantener y mejorar su salud y bienestar.

- ¿Con qué frecuencia acude a chequeos médicos de rutina?
- ¿Cómo maneja su estrés o sus emociones en situaciones difíciles?
- ¿Sigue alguna práctica o hábito que contribuya a su bienestar? (meditación, ejercicio, prácticas espirituales)
- ¿Conoce señales de alarma en su salud y sabe cómo responder a ellas?
- ¿Realiza cuidados preventivos específicos (ej., revisiones de presión arterial, colesterol, vacunas)?
- ¿Se siente capaz de manejar su salud de forma independiente o requiere apoyo?
- ¿Cómo percibe su rol en el cuidado de su salud (activo, pasivo, dependiente)?

Exploración física

Frecuencia cardiaca:

Frecuencia respiratoria:

T/A:

Temperatura: °C

Sat.O2:

Glucosa:

Peso:

Talla:

IMC:

Exploración Física Cefalocaudal

1. Cabeza y Cuello:

Cabeza: Forma y tamaño normocefálicos, sin evidencia de deformidades o lesiones visibles. Cuero cabelludo limpio, sin eritemas ni descamación.

Cara: Simétrica, sin edema. Coloración acorde al tono habitual de piel.

Ojos: Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. Pupilas isocóricas y reactivas a la luz. No se observan exoftalmos ni ptosis.

Nariz: Narinas permeables, sin secreción visible. Mucosa nasal hidratada, sin signos de inflamación.

Boca: Mucosa oral húmeda y de coloración adecuada, sin lesiones aparentes. Lengua sin alteraciones, paladar sin exudados. Dentadura completa y en buen estado de higiene.

Cuello: Simétrico, sin masas palpables ni adenopatías. Pulsos carotídeos presentes y simétricos. Movilidad conservada y sin dolor a la palpación.

2. Tórax:

Inspección: Tórax simétrico y normolíneo. Movimientos respiratorios regulares y sin uso de músculos accesorios.

Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos adventicios (sibilancias, estertores o roncus).

Auscultación cardíaca: Ruidos cardíacos rítmicos, de intensidad adecuada, sin soplos ni otros sonidos anormales.

3. Abdomen:

Inspección: Abdomen globoso, sin cicatrices ni masas visibles.

Auscultación: Ruidos intestinales presentes y normoactivos en los cuatro cuadrantes.

Palpación: Dolor leve a la palpación profunda en el cuadrante inferior derecho. No se observan masas ni signos de defensa muscular. No hay visceromegalias palpables.

Percusión: Timpanismo predominante, sin presencia de matidez sugestiva de masas o líquido libre.

4. Genitales:

Inspección: Genitales externos sin alteraciones visibles. Piel sin lesiones ni cambios de coloración. En varón, escroto sin tumefacción ni signos inflamatorios. En mujer, sin secreciones anormales ni signos de inflamación visibles.

Palpación: En varón, testículos de tamaño y consistencia normales, sin dolor ni masas palpables. Epidídimos sin irregularidades. En ambos sexos, sin dolor a la palpación suprapúbica.

Observaciones adicionales: En ambos sexos, sin signos de irritación, inflamación o descarga anormal.

5. Extremidades Superiores:

Inspección: Sin edemas ni alteraciones de coloración. Piel íntegra y sin lesiones visibles.

Palpación: Tono muscular adecuado, pulsos radiales presentes y simétricos. Fuerza muscular 5/5 en ambas extremidades.

Movilidad: Rango de movimiento completo y sin dolor en articulaciones.

6. Extremidades Inferiores:

Inspección: Sin edema ni signos de cianosis. Piel sin alteraciones. Uñas bien formadas, sin signos de infección o deformidades.

Palpación: Pulsos pedios y tibiales posteriores presentes y simétricos. Tono muscular adecuado.

Movilidad: Rango de movimiento completo en ambas extremidades. Fuerza muscular 5/5.

7. Sistema Neurológico:

Nivel de conciencia: Alerta y orientado en persona, tiempo y lugar.

Lenguaje: Claro y coherente, sin dificultades para articular palabras.

Motricidad y sensibilidad: Movimientos simétricos y coordinados. Sensibilidad conservada en las cuatro extremidades.

Reflejos: Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos.