

BOLIVARIANO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO

CARRERA:

Técnico Superior en Enfermería

ASIGNATURA:

Salud familiar y comunitaria

CICLO:

Tercero y cuarto

HORARIO:

Intensivo

PERIODO:

Abril – Septiembre 2024

DOCENTE RESPONSABLE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Mgs. Jeniffer Alban



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

TEMA: ENFERMERO EN TU CASA
MACARÁ

CODIGO: PVCSAL054



NOMBRE	ENFERMERO EN TU CASA MACARÁ
TIPO_PROYECTO	PROYECTO DE VINCULACIÓN
OBJETIVO	Aplicar el método científico de enfermería en la asistencia, rehabilitación, promoción y prevención de patologías terminales, crónicas, endocrino metabólicas y discapacidades en los diferentes grupos etarios de los barrios de la provincia de Loja.
ESTADO	EJECUTADO
LINEA_INVESTIGACION	PATOLOGÍAS CRÓNICO – DEGENERATIVAS, PROBLEMA LATENTE Y ACTUAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO MUNDIAL.
FACULTAD_ENTIDAD_RESPONSABLE	CARRERA DE ENFERMERÍA ISUB
FECHA_INICIO	14 de mayo 2024
FECHA_FIN_PLANEADO	04 de julio 2024
FECHA_FIN_REAL	04 de julio 2024
CORREO_ELECTRONICO_COORDINADOR	jennifer.alban@tbolivariano.edu.ec
TELEFONO_COORDINADOR	0985223036
PRESUPUESTO	500
IMPACTO_SOCIAL	Los proyectos de conexión tienen un beneficio social, ya que a través de la participación de especialistas en formación, ofrecen acceso condicionado a grupos vulnerables, es decir, niños, jóvenes, adultos y ancianos, debido a una serie de factores, las enfermedades tienden a ser comunes en una población, dentro de las cuales se ven afectados los tres aspectos, sociales, económicos y de salud; es una parte importante, ya que conlleva a la reducción de complicaciones y la prolongación de la calidad de vida mediante el tratamiento de apoyo y la prevención de enfermedades.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría credencial

A. TÍTULO

**ENFERMERO EN TU CASA
MACARÁ**



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría credencial

B.DESCRIPCION GENERAL



B. DESCRIPCIÓN GENERAL

La implementación del proceso enfermo mediante un proyecto de vinculación denominado "El Enfermero en tu Casa" beneficiará a la mayoría de la comunidad de Loja y a las poblaciones de El Oro y Zamora a través de actividades participativas y de gran relevancia social. El objetivo es cumplir con el ODS 3: Salud y Bienestar.

En el cantón Loja, uno de los problemas de salud más prevalentes son las enfermedades cardiovasculares. Según la OMS y el INEC, la hipertensión arterial, hipotiroidismo, hipertiroidismo, enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus han aumentado en cuanto a mortalidad. Este incremento se asocia con el sedentarismo, malos hábitos de nutrición y factores hereditarios.

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son factores de riesgo para desarrollar enfermedades cerebrovasculares. Las muertes por estas enfermedades crónicas pueden prevenirse con controles adecuados y cambios en el estilo de vida. Por ello, este proyecto se enfoca en proporcionar cuidados de enfermería para estas patologías en sectores como San Sebastián, el coliseo de Loja y el parque infantil.

Los estudiantes se dividirán por sectores y calles, asumiendo roles específicos. Los estudiantes de las provincias trabajarán en barrios específicos para facilitar su movilidad y adquirir competencias integrales en la salud comunitaria. El proyecto, diseñado para ejecutarse en un periodo de aproximadamente 5 meses, abarcará a la mayoría de la población. Cada grupo de estudiantes, acompañado por un docente supervisor, participará durante todo el proceso de vinculación.

Los grupos deberán visitar a la población de Loja y otras provincias puerta a puerta, utilizando el mapa parlante y de sectorización, identificando entre 3 y 5 pacientes por estudiante. Trabajarán durante 6 semanas proporcionando asistencia de enfermería. Participarán estudiantes de primer a cuarto ciclo y egresados de la carrera de Técnico Superior en Enfermería. Cada estudiante llevará su botiquín e insumos de enfermería. En la primera etapa, denominada "Captación del Paciente y Evaluación de Enfermería", los estudiantes visitarán los domicilios para valorar y diagnosticar a los pacientes. Utilizarán consentimiento informado, cédula de identidad y un formulario de registro de información básica que incluye datos de filiación del paciente, antecedentes patológicos y quirúrgicos.



Cada estudiante realizará la anamnesis, indagando la historia actual y antecedentes de la enfermedad, utilizando el kit de signos vitales para el examen y valoración de enfermería. En la tercera etapa, se trabajará en las intervenciones de enfermería usando guías de tratamiento diseñadas por el personal docente del ISUB y taxonomías conocidas como el lenguaje del enfermero. Los estudiantes administrarán medicamentos según sea necesario, completando el formulario de administración de medicamentos.

Finalmente, se evaluarán los resultados obtenidos en cada paciente después de la intervención. Se realizarán al menos 16 visitas o atenciones a cada paciente en los meses mencionados, dependiendo de la disponibilidad del usuario. Se verificará la adherencia y respuesta al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

La capacitación de los estudiantes estará a cargo de los docentes responsables del proyecto y de la Carrera de Enfermería. Se realizará antes del inicio del proyecto y cada estudiante recibirá asesoría en cada visita. La parte práctica de este proyecto se basará en lo aprendido durante las asignaturas de los primeros ciclos de la carrera de Técnico Superior en Enfermería, aplicando el conocimiento científico y técnico.

A cada estudiante se le solicitará presentar:

1. Levantamiento de información acerca de la realidad de la población del lugar asignado.
2. Planificación de actividades para cumplir con los objetivos identificados.
3. Informe final por grupos de estudiantes y docente designado.

Esta información se registrará en Google Drive para facilitar la presentación de resultados. Esto permitirá evidenciar las condiciones de salud de cada paciente y las actividades de enfermería brindadas. Proporcionar intervenciones de enfermería oportunas, científicas, relevantes y con calidad garantizará la mejora y restablecimiento de la calidad de vida de la población vulnerable.



C. JUSTIFICACIÓN



C. JUSTIFICACIÓN

La salud humana depende de diversos factores y tiene un impacto en diferentes niveles, como el estado de salud, que influye en el bienestar de las personas y sus comunidades. Esto, a su vez, afecta la vida de los países y el desarrollo de las regiones del mundo, convirtiéndose en un bien individual de gran valor para la sociedad. Por tanto, debido a las circunstancias sanitarias actuales del país, es necesario y conveniente que la academia cree espacios para acercarse a la sociedad, comprender su realidad, proporcionar cuidados y asistencia, y concienciar a la población sobre la importancia de la prevención.

Desde una perspectiva técnica y formativa, este programa permitirá a los nuevos talentos humanos conocer y aplicar la normativa, manuales, guías y protocolos del Ministerio de Salud Pública en acciones prácticas para mejorar la salud de las personas. Se llevarán a cabo intervenciones conjuntas que fortalezcan los valores éticos, el trabajo en equipo y la práctica interprofesional, integrando la perspectiva de la salud para un abordaje integral e integrado de los procesos de salud-enfermedad-cuidado. Esto mejorará la calidad de la práctica y la destreza en la solución de problemas sociales, en un contexto donde ciertas enfermedades están aumentando y las personas jóvenes son vulnerables a adquirirlas.

Para lograr esto, se requiere la participación de diversos sectores y partes interesadas, tanto públicas como privadas. Las prácticas de los estudiantes de Enfermería son el medio a través del cual pueden aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación en un entorno real de trabajo, donde en el futuro se desarrollarán como profesionales, brindando prevención para las principales patologías de la población. Nuestro objetivo es resaltar la importancia de conocer los mayores riesgos para la salud, y preparar a la comunidad para que, con el tiempo, puedan llevar una vida sana y segura. Los participantes deben asumir su responsabilidad en cuanto a edad y género, entendiendo que la salud es una construcción social que requiere la participación general y colectiva para cumplir con los objetivos de este proyecto y dinamizar la participación comunitaria.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría **A** acreditado

Finalmente, este proyecto tiene un gran impacto social y se enmarca en un trabajo multisectorial para proporcionar una atención integral, con políticas, normas y reglamentos que reduzcan los costos de la salud, aumenten el compromiso de los gobiernos y se conviertan en un requisito fundamental para mantener y mejorar la salud de la población lojana.





D. OBJETIVOS



D. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el método científico de enfermería en cuanto a la asistencia, rehabilitación, promoción y prevención de patologías, crónicas, metabólicas y discapacidades en los diferentes grupos etarios de los barrios de la provincia de Loja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Efectuar la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería para la recolección de datos objetivos y subjetivos, centrados en el problema actual de salud de cada paciente atendido.
- Brindar asistencia individualizada enfocada en la mejoría de la calidad de la salud de cada paciente, a través de intervenciones especializadas de enfermería dirigidas a la población prioritaria y vulnerable de acuerdo con el Manual de Atención Integral de Salud con Enfoque Comunitario e Intercultural.
- Abordar un plan de cuidados individualizado priorizando las necesidades biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales de cada paciente, evidenciando el beneficio en la salud de la población post-intervención de enfermería.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría mediana

E. PLAN DE ACCIÓN



E. PLAN DE ACCIÓN

FACTOR	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	RECURSOS FINANCIEROS	RESULTADOS
Falta de accesibilidad de la atención médica.	Efectuar la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería para recopilar datos objetivos y subjetivos enfocados a las patologías que presenta cada paciente.	Recopilar información mediante la captación a cada paciente para una patología detallada, edad, género y enfermedad es de diagnóstico.	Cada estudiante realizará la visita puerta a puerta de los habitantes de los barrios y sectores para captar al total de 3 como mínimo y 5 como máximo de pacientes que requieran una atención de enfermería.	Llevar a cabo un registro de cada paciente que recibirá atención mediante la firma de consentimiento informado y registro reales de cada uno.	conseguir al 100% la aceptación de los participantes teniendo en cuenta la firma del consentimiento informado.	Total, de pacientes captados/Tot al de la población a intervenir durante el periodo estimado.	04/05/2024	04/07/2024	Estudiantes de I, II, III, IV ciclo todas las modalidades y egresados Docentes de la carrera de enfermería del ISUB.	500	Conseguir la aceptación en un 100% del participante mediante la firma del consentimiento informado
	Valorar la condición clínica de los pacientes atendidos en los barrios: San Sebastián, Perpetuo Socorro y El panecillo, de la ciudad de Loja previo a los controles	Cada estudiante evalúa al paciente mediante una valoración integral, cefalo caudal, determinando los signos y síntomas que manifiesta al inicio y durante la atención de enfermería.	Se registran todos los hallazgos clínicos mediante el control e interpretación de signos vitales: T/A, FC, FR, SPO2, T°C, Glucemia capilar.	Conseguir mediante la valoración clínica las diferentes alteraciones o patologías que puedan existir en los pacientes	Total, de pacientes captados / total de pacientes que reciben la atención de enfermería.	04/05/2024	04/07/2024	Estudiantes de I y II ciclo todas las modalidades Docentes de la carrera de enfermería del ISUB	500	Identificar el estado inicial de salud del 100% de los pacientes participantes	



		subsecuent es.										
		Realizar la apertura del historial clínico mediante la anamnesis y examen físico individualizado ya que los mismos serán registrados en cada evolución.	Cada grupo de estudiantes de acuerdo al barrio o sector llevarán a cabo la recolección de datos objetivos y subjetivos, antecedentes tanto personales y quirúrgicos, hábitos y tratamiento farmacológico.	Cada estudiante realizará la respectiva anamnesis de acuerdo al formulario PV001 historia actual de la enfermedad y registrará subsecuentemente la evolución de cada paciente.	Elaborar al 90% la anamnesis y registro en la plataforma Drive de todos los pacientes con los respectivos formularios .	Total, de pacientes a que se les elaboró la valoración de enfermería y examen físico / total de habitantes captados.	04/05/2024	04/07/2024	Estudiantes de I y II ciclo todas las modalidades , Docentes de la carrera de enfermería del ISUB	500	Identificar al 90% mediante la valoración física y anamnesis la condición de los pacientes.	
Ejecutar la asistencia individualizada y encaminada en mejorar la calidad de la salud de cada paciente, por medio de intervenciones especializadas y dirigidas a toda la población intervenida.	Realizar actividades de curación y mantenimiento de tejidos sanos en heridas y mejorar la velocidad de sanación de las mismas	Cada grupo de estudiantes dispondrán de un equipo de curación el cual será utilizado para la limpieza, y curación de las heridas dadas en los pacientes, y se emplearán diferentes tipos de técnicas dependiendo de las heridas	Cada estudiante utilizará el equipo de curación y analiza el tipo de herida con el fin de ejecutar la curación y limpieza específica que necesite las heridas	Realizar las técnicas de curación de heridas en un 90% de los pacientes atendidos que presenten heridas	Total, de pacientes que requieren la curación de heridas/ total de participantes.	04/05/2024	04/07/2024	Estudiantes de I y II ciclo todas las modalidades , Docentes de la carrera de enfermería, personal administrativo y de logística.	500	Lograr una recuperación de los pacientes en sus heridas en un 90% de las heridas que presenten los pacientes		
	Realizar procedimientos no invasivos que faciliten la administración de medicamentos para mayor	Los estudiantes prepararon, registraron y administraron los medicamentos por vías IM, e IV mediante canalización para la aplicación de fármacos como vitaminas, para	Realizar las intervenciones en base a los conocimientos científicos y teóricos referente a la administración de los distintos medicamentos	Valorar en un 100% el total de pacientes a los cuales se les canalizó vía para la administración de	Total, de pacientes que presentaron efectos secundarios luego de la canalización/total de pacientes a quienes no se administró	04/05/2024	04/07/2024	Estudiantes de I y II ciclo todas las modalidades , Docentes de la carrera de enfermería, personal administrativo	500	Lograr una la efectividad al 100% de la administración de medicamentos por vías parenterales y explicación de los efectos		



		efectividad en el mejoramiento de la calidad de salud de los pacientes intervenidos .	mejorar el sistema inmune en donde administramos vitamina C y complejo B según lo requiera cada paciente	como Vitamina C y Complejo B.	medicamentos.	medicamento .			o y de logística.		secundarios que se pueden presentar durante la aplicación, en los pacientes intervenidos de barrios de la localidad.
		Ejecutar el plan de asesoramiento nutricional específico para las necesidades y condiciones de cada paciente.	Realizar el cálculo del peso y altura, el IMC se utiliza para evaluar el estado nutricional e informar a los usuarios sobre las necesidades nutricionales que deben o no consumir.	Los estudiantes crean un plan de nutrición basado en la enfermedad y los requisitos o restricciones de ciertos alimentos que deben consumirse cada día.	Elaborar un plan nutricional basado en los requerimientos del 100% de los pacientes con patologías físicas, crónicas y mentales.	Número total de pacientes o programas implementados y explicados /población total con las diferentes patologías.	04/05/2024	04/07/2024	Estudiantes de I y II ciclo todas las modalidades , Docentes de la carrera de enfermería, personal administrativo y de logística.	500	Conseguir cambios nutricionales en el 100% de los pacientes atendidos garantizando una mejor adherencia al tratamiento.
Implementar un plan de atención individual que priorice las necesidades biológicas , psicológicas,	Adaptar técnicas de confort dirigidas a la higiene y bienestar de cada paciente de forma individualizada por cada patología presentes durante la atención de enfermería.	Los estudiantes reaniman la movilización o desplazamiento del paciente por medio de cambios de posición, hidratación de la piel y valoración de la misma al realizar la higiene del cuerpo humano.	Realizar la entrega de información, mediante una hoja volante, sobre la importancia de la movilización y/o terapia física que cada paciente requiere y que facilita la movilidad de las extremidades, tronco y cabeza.	Mejorar en el 100% de los pacientes atendidos su condición tegumentaria.	Total, de pacientes que recibieron la información / total de población intervenida	04/05/2024	04/07/2024	Estudiantes de I y II ciclo todas las modalidades , Docentes de la carrera de enfermería, personal administrativo y de logística	500	Lograr condiciones de salud relacionadas en la aplicación de higiene y confort en el 100% de los pacientes atendidos	



	<p>socioculturales y espirituales de cada problema de salud y evidenciar el resultado luego de la asistencia recibida.</p>	<p>Ejecutar un PAE individualizados y estandarizado para cada patología que presente en cada paciente por medio de la educación y facilitar, dentro de la población la adquisición de estilos de vida saludable y la reducción de comportamientos de riesgo.</p>	<p>El estudiante interviene en las familias mediante la educación de higiene, alimentación saludable y dando a conocer medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Creando conductas y hábitos saludables desde la edad temprana hasta el adulto mayor y/o cuidador.</p>	<p>Fortalecer el aprendizaje de estilos de vida saludable y la reducción de comportamientos de riesgo con ayuda de recursos didácticos elaborados por estudiantes de enfermería que involucren la educación continua, para así contribuir al mejoramiento de la salud de las personas</p>	<p>Restablecer la condición de salud del 100 de los pacientes atendidos a través del PAE</p>	<p>Total, de familias que recibieron la información/ Total, de población intervenida</p>	<p>04/05/2024</p>	<p>04/07/2024</p>	<p>Estudiantes de I y II ciclo todas las modalidades , Docentes de la carrera de enfermería, personal administrativo y de logística</p>	<p>500</p>	<p>Mejorar la condición de salud en el 100% de los pacientes atendidos a través de la ejecución del plan de cuidados individualizado</p>
		<p>Efectuar la epicrisis durante la fase terminal de las visitas y registro del proceso posteriormente ya desarrollado.</p>	<p>Registrar los resultados obtenidos a lo largo de las visitas en el formulario evidenciado el restablecimiento de la salud y/o control de la misma.</p>	<p>Realizar una descripción de las enfermedades destacadas en cada paciente durante la elaboración del plan de intervención.</p>	<p>Reconocer los cambios efectuados en la salud del 100% de los pacientes atendidos post intervención de enfermera</p>	<p>Número de usuarios a los que se grabó el video al finalizar las visitas / Número total, de la población.</p>	<p>04/05/2024</p>	<p>04/07/2024</p>	<p>Estudiantes de I y II ciclo todas las modalidades , Docentes de la carrera de enfermería, personal administrativo y de logística</p>	<p>500</p>	<p>Ejecutar la epicrisis en el 100% de los pacientes atendidos evidenciando los cambios post intervención enfermera.</p>



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

F. RESULTADOS



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

**PROYECTO DE VINCULACIÓN
“ENFERMERO EN TU CASA
BARRIO VELASCO IBARRA DEL
CANTÓN MACARÁ”**

Estudiante: Lila Cristina García Castillo

Carrera: Técnico Superior en Enfermería

Inicio: 14 de mayo de 2024

Culminación: 04 de julio de 2024

Docente tutor: Dra. Jennifer Alban

Macará – Loja - Ecuador



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



PACIENTE 1

Paciente:

Olga María Castillo Luna

Lugar de intervención del paciente:

Velasco Ibarra – Cantón Macará

**Loja – Ecuador
2024**



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN

1. CAPTACIÓN

El aporte social del Instituto Superior Universitario Bolivariano a través del proyecto de vinculación “Enfermero en casa”, en donde acudí a los hogares de los pacientes participantes, para brindar cuidados de enfermería personalizados



de acuerdo a la patología del paciente a nivel domiciliario, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas del ISUB.

Paciente N1: Olga María Castillo Luna.

Fecha de captación: 14-05-2024

Lugar de captación: Cantón Macará – Barrio Velasco Ibarra

Realizado por: Lila Cristina García Castillo

En la ciudad de Macará el 14 de mayo de 2024, se captó a la paciente Olga María Castillo Luna. de 41 años de edad, con número de cédula 1103967996 de estado civil casada, residente en el barrio Velasco Ibarra de la ciudad de Macará, con diagnóstico médico de Diabetes Mellitus Tipo 2, hace aproximadamente 5 años, patología que es controlada con EMPAGLIFLOZINA (JARDIANCE DUO) COMX12.5/850MGX60 por prescripción médica.

Como parte de los requerimientos del proyecto al paciente se le solicitó:

- Documento de identificación para desarrollar el registro y captación.
- Documento de cobertura de salud de la Red Pública de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Firma del consentimiento informado como autorización para iniciar la atención y procedimientos

Dichos documentos se han adjuntado al presente informe, los cuales se detallan más adelante.



CONSENTIMIENTO INFORMADO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO
PROYECTO DE VINCULACION
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario está relacionado con el proyecto de vinculación denominado "EL ENFERMERO EN TU CASA", el cual tiene como objetivo proporcionar cuidados de salud integrales y personalizados en el entorno domiciliario. Este proyecto busca garantizar su comodidad, seguridad y bienestar mientras recibe atención de enfermería en su hogar. El proyecto está siendo llevado a cabo por estudiantes y supervisados por docentes del Instituto Superior Universitario Bolívariano, con la finalidad de desarrollar un Aprendizaje Práctico-Experimental en la Comunidad.

Al firmar este formulario, usted Olga M. Castillo, con número de cédula 1103967996, declara participar libre y voluntariamente en el proyecto de vinculación. Entiende que durante su participación se respetarán la confidencialidad, la intimidad y la seguridad física y psicológica. Además, se reconoce su derecho de retirarse del proyecto en cualquier momento, sin necesidad de justificación alguna.

Firma de participante: 

Nombre del estudiante: Lila Cristina García Castillo

Fecha: 14 de Mayo de 2024



COBERTURA DE SALUD





RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

CASTILLO LUNA OLGA MARIA

Número de documento de Identificación: 1103967996

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 14 mayo 2024

IESS, ISSEA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Maneja	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	afiliado seguro general tiempo parcial	afiliado cesante fuera del tiempo de protec- ción	no registra cobertura
ISSEA	no registra cobertura	cadula o pasaporto no registrado	no registra cobertura
ISSPOL	no registra cobertura, ciudadano no encon- trado	no	no registra cobertura

* La información Histórica reflejada corresponde a datos desde [Junio 2010](#)

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-05-14 22:02



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

2. ANA
3. MNESIS



2. ANAMNESIS

Paciente N1: Olga María Castillo Luna.

Fecha de captación: 14-05-2024

Lugar de captación: Macará – Barrio Velasco Ibarra.

Realizado por: Lila Cristina García Castillo.

Diagnóstico: Diabetes Mellitus tipo 2.

Antecedentes personales: apendicectomía hace 10 años.

Examen físico regional: Paciente, de 41 años de edad con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Al momento hidratada, afebril. Cabeza: normocefálica, pupilas isocóricas normo reactivas, escleras anictéricas. Mucosas orales semi húmedas cuello: simétrico, no adenopatías, móvil. Tórax: expansibilidad conservada. Pulmones: murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no se auscultan ruidos sobreañadidos. Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, Rha: presentes. Extremidades: simétricas, no edema, pulsos distales presentes.



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

**FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL
PACIENTE**

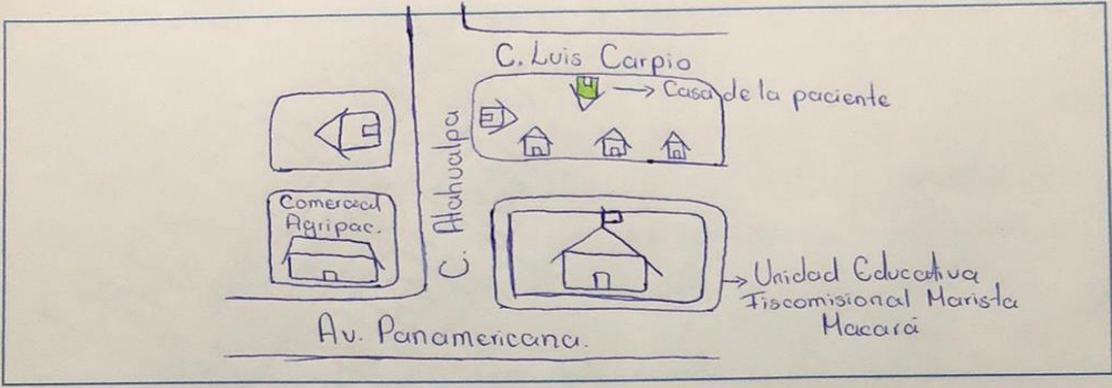
FECHA DE CAPTACIÓN Y REGISTRO:	14 de Mayo de 2024			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	Olga María Castillo Luna.			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1103967996			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Macará,			
NACIONALIDAD (País):	Ecuador	GRUPO CULTURAL:	Mestizo	
LUGAR DE RESIDENCIA:	Macará	PARROQUIA:	Macará	
CANTÓN:	Macará	PROVINCIA:	Loja.	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)	Calle Atahualpa y Luis Carpio			
REFERENCIA DEL DOMICILIO:	Atrás del Colegio Marista			
TELEFONO CONVENCIONAL:		CELULAR:	0982907409	
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:	41	SEXO	H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	
ESTADO CIVIL:	SOL <input type="checkbox"/> CAS <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> VIU <input type="checkbox"/> U-L <input type="checkbox"/>			
OCUPACIÓN:	Quehaceres Domésticos	INSTRUCCIÓN: (último año aprobado)	Bachiller	
EMPRESA DONDE TRABAJA:		TIPO DE SEGURO:		
EN CASO NECESARIO AVISAR A:	Rocío Castillo	PARENTESCO	Hermana	
DIRECCIÓN:	Macará	TELÉFONO:	0983139732	
ANTECEDENTES PERSONALES:	Hipertensión Arterial, Diabetes.			
ANTECEDENTES FAMILIARES:	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	DIABETES MELLITUS II	<input checked="" type="checkbox"/>
	HIPOTIROIDISMO		CÁNCER	<input checked="" type="checkbox"/>
	OTROS:			
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:	Cirugía de Apéndicectomía.			
NOMBRES DEL ESTUDIANTE QUE REALIZA EL REGISTRO:	Lilo Cistino García Castillo			
CICLO DE ESTUDIOS:	Primero	PERIODO ACADÉMICO:	Abril/Septiembre	
CORREO INSTITUCIONAL:	lc.garcía@bolivariano.edu.ec	TELÉFONO:	0980186428	



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CROQUIS

Dirección: Calle Atahualpa y Luis Carpio Numero de casa:



SIMBOLOGIA

EFFECTIVA/ PERSONAS CON PATOLOGIAS			RESTAURANTE	
PACIENTES CON DISCAPACIDAD			GASOLINERA	
PACIENTES MENORES DE CINCO AÑOS			NOTA: Para el diseño del croquis debe tomar en cuenta el color de la simbología y detallar la dirección y ubicación exacta del paciente captado.	
EMBARAZADAS				
ESCUELA				
HOSPITAL				



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
CARRERA TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE VINCULACION EL ENFERMERO EN TU CASA
FORMULARIO DE CONTROL DE SIGNOS VITALES



NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PACIENTE	Olga María Castillo Luna.
EDAD	41 años
PATOLOGÍA CRÓNICA	Diabetes Mellitus tipo II
BARRIO	Nelasco Ibarra - Macará
DIRECCION DOMICILIARIA	Calle Atahualpa y Luis Carpio.

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

FECHA	16/05/2024	21/05/2024	23/05/2024	28/05/2024	30/05/2024	04/06/2024	06/06/2024	11/06/2024
HORA	15H00							
NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	6	7	8
T.A	110/80 mmHg	122/79 mmHg	123/81 mmHg	119/79 mmHg	123/77 mmHg	118/83 mmHg	119/80 mmHg	122/77 mmHg
F.C	79 lx'	76 lx'	79 lx'	82 lx'	80 lx'	77 lx'	82 lx'	85 lx'
F.R	20 rx'	19 rx'	20 rx'	20 rx'	19 rx'	18 rx'	19 rx'	20 rx'
T°	36.9 °C	35.6 °C	36.1 °C	36.7 °C	35.3 °C	36.9 °C	35.6 °C	35.9 °C
Sat. O2	93 %	95 %	96 %	95 %.	97 %	96 %	95 %	96 %.
GLICEMIA CAPILAR	103 mm/dL	93 mm/dL	110 mm/dL	102 mm/dL	113 mm/dL	102 mm/dL	126 mm/dL	93 mm/dL



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
CARRERA TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE VINCULACION EL ENFERMERO EN TU CASA
FORMULARIO DE CONTROL DE SIGNOS VITALES



NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PACIENTE	Olga María Castillo Luna.
EDAD	41 años.
PATOLOGÍA CRÓNICA	Diabetes Mellitus tipo II
BARRIO	Velasco Ibarra - Macarí
DIRECCION DOMICILIARIA	Calles Atahualpa y Luis Carpio

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

FECHA	13/06/2024	18/06/2024	20/06/2024	25/06/2024	27/06/2024	02/07/2024	04/07/2024
HORA	15H00						
NÚMERO DE VISITA	9	10	11	12	13	14	15
T.A	123/83 mmHg	119/79 mmHg	120/79 mmHg	119/80 mmHg	126/83 mmHg	122/81 mmHg	120/77 mmHg
F.C	84 lx'	78 lx'	76 lx'	82 lx'	76 lx'	77 lx'	78 lx'
F.R	19 rx'	20 rx'	20 rx'	18 rx'	19 rx'	20 rx'	20 rx'
T°	36.3°C	36.4°C	35.9°C	36.2°C	36.7°C	35.8°C	36.7°C
Sat. O2	96%	95%	94%	95%	97%	95%	96%
GLICEMIA CAPILAR	128 mm/dL	98 mm/dL	130 mm/dL	112 mm/dL	93 mm/dL	104 mm/dL	118 mm/dL



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERISTARIO BOLIVARIANO
PROYECTO DE VINCULACIÓN "ENFERMERO EN CASA"
FORMULARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Nombre del paciente Olga María Castillo Luna
Historia clínica: 1103967996
Diagnostico: Diabetes Mellitus tipo 2.

Medicamento 1: <u>Empagliflozina</u>		Dosis/vía: <u>com x 12.5/850MG / V. Oral</u>													
Presentación: <u>Jardiance duo</u>		Frecuencia: <u>1 vez al día.</u>													
Registro															
Fecha: <u>16/05/2024</u>															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
		AM													
Medicamento 2:		Dosis/vía:													
Presentación:		Frecuencia:													
Registro															
Fecha:															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Medicamento 3:		Dosis/vía:													
Presentación:		Frecuencia:													
Registro															
Fecha:															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Medicamento 4:		Dosis/vía:													
Presentación:		Frecuencia:													
Registro															
Fecha:															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Responsable de la administración: Olga María Castillo Luna



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Compromiso en la educación



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

 www.tbolivariano.edu.ec

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CADA ENFERMEDAD

1. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Diabetes Mellitus Tipo 2		APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: Olga María Castillo Luna.				
2. PATRONES DISFUNCIONALES DE MARJORY GORDON.	4. PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
PATRÓN: 2 Nutrición	RESULTADO:	INDICADORES:	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN META	OBJETIVO A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO
3 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DOMINIO: 2 Nutrición. CLASE: 4 Metabolismo. DIAGNÓSTICO: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C: Control inadecuado de la glucemia excesivo M/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria, visión borrosa.	DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • [182031] Signos y síntomas de enfermedad precoz. • [182002] Papel de la dieta en el control de la glucemia. • [182006] Hiperglucemia y síntomas relacionados. • [182007] Prevención de hiperglucemia. • [182005] Papel del ejercicio en el control de la glucemia. 	1. Nunca demostrado.	1	5	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar educación al paciente sobre la diabetes, la importancia del cumplimiento del tratamiento y la adopción de un estilo de vida saludable. • Mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango objetivo establecido. • Lograr un Control Sostenible de la
	CLASE: S Conocimiento sobre la salud. CÓDIGO: 1820 DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de complicaciones.			2. Raramente demostrado.	1	
			3. A veces demostrado.	1	5	
			4. Frecuentemente demostrado.	1	5	
			5. Siempre demostrado.			

						Diabetes y Mejorar la Calidad de Vida.
5. INTERVENCIONES/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADOS EN CADA PATOLOGÍA						
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la glucemia. • Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo. • Ayudar al paciente a establecer metas realistas de actividad física y a encontrar formas de incorporar el ejercicio en su rutina. • Potenciar la ingesta oral de líquidos. • Fomentar el autocontrol de la glucemia. • Proporcionar apoyo emocional y psicológico para manejar el impacto emocional de vivir con una enfermedad crónica. 						
RESULTADOS ESPERADOS						
Se logró disminuir las náuseas y estabilizar a niveles normales de la glicemia por el riesgo de nivel de glucemia inestable, mantener un nivel glucémico estable 106 mm/dL, educación para adherirse correctamente a tratamiento farmacológico y dar una buena educación sobre el estilo de vida y dieta a la que debe estar encaminada.						
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CADA ENFERMEDAD						
3. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Diabetes Mellitus Tipo 2			APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: Olga María Castillo Luna.			
4. PATRONES DISFUNCIONALES DE MARJORY GORDON.		6. PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
PATRÓN: 2 Nutrición		RESULTADO:	INDICADORES:	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN META
						OBJETIVO A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO
DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud.		• [182031] Signos y síntomas de	6. Nunca demostrado. 7. Raramente demostrado. 8. A veces demostrado.	1 1 1 1	5 5 5 5	• Proporcionar educación al

<p>4 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DOMINIO: 2 Nutrición. CLASE: 4 Metabolismo. DIAGNÓSTICO: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C: Control inadecuado de la glucemia excesivo M/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria, visión borrosa.</p>	<p>CLASE: S Conocimiento sobre la salud. CÓDIGO: 1820 DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de complicaciones.</p>	<p>enfermedad precoz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • [182002] Papel de la dieta en el control de la glucemia. • [182006] Hiperglucemia y síntomas relacionados. • [182007] Prevención de hiperglucemia. • [182005] Papel del ejercicio en el control de la glucemia. 	<p>9. Frecuentemente demostrado. 10. Siempre demostrado.</p>	<p>1</p>	<p>5</p>	<p>paciente sobre la diabetes, la importancia del cumplimiento del tratamiento y la adopción de un estilo de vida saludable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango objetivo establecido. • Lograr un Control Sostenible de la Diabetes y Mejorar la Calidad de Vida.
<p>7. INTERVENCIONES/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADOS EN CADA PATOLOGÍA</p>						

- Vigilar la glucemia.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo.
- Ayudar al paciente a establecer metas realistas de actividad física y a encontrar formas de incorporar el ejercicio en su rutina.
- Potenciar la ingesta oral de líquidos.
- Fomentar el autocontrol de la glucemia.
- Proporcionar apoyo emocional y psicológico para manejar el impacto emocional de vivir con una enfermedad crónica.

RESULTADOS ESPERADOS

Se logró disminuir las náuseas y estabilizar a niveles normales de la glicemia por el riesgo de nivel de glucemia inestable, mantener un nivel glucémico estable 106 mm/dL, educación para adherirse correctamente a tratamiento farmacológico y dar una buena educación sobre el estilo de vida y dieta a la que debe estar encaminada.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CADA ENFERMEDAD

5. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Diabetes Mellitus Tipo 2		APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: Olga María Castillo Luna.				
6. PATRONES DISFUNCIONALES DE MARJORY GORDON.	8. PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
PATRÓN: 2 Nutrición	RESULTADO:	INDICADORES:	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN META	OBJETIVO A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO
5 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DOMINIO: 2 Nutrición. CLASE: 4 Metabolismo. DIAGNÓSTICO: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C: Control inadecuado de la glucemia excesivo M/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria, visión borrosa.	DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • [182031] Signos y síntomas de enfermedad precoz. • [182002] Papel de la dieta en el control de la glucemia. • [182006] Hiperglucemia y síntomas relacionados. • [182007] Prevención de hiperglucemia. • [182005] Papel del ejercicio en el control de la glucemia. 	11. Nunca demostrado.	1	5	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar educación al paciente sobre la diabetes, la importancia del cumplimiento del tratamiento y la adopción de un estilo de vida saludable. • Mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango objetivo establecido. • Lograr un Control Sostenible de la
	CLASE: S Conocimiento sobre la salud. CÓDIGO: 1820 DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de complicaciones.			12. Raramente demostrado.	1	
			13. A veces demostrado.	1	5	
			14. Frecuentemente demostrado.	1	5	
			15. Siempre demostrado.			

						Diabetes y Mejorar la Calidad de Vida.
9. INTERVENCIONES/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADOS EN CADA PATOLOGÍA						
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la glucemia. • Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo. • Ayudar al paciente a establecer metas realistas de actividad física y a encontrar formas de incorporar el ejercicio en su rutina. • Potenciar la ingesta oral de líquidos. • Fomentar el autocontrol de la glucemia. • Proporcionar apoyo emocional y psicológico para manejar el impacto emocional de vivir con una enfermedad crónica. 						
RESULTADOS ESPERADOS						
Se logró disminuir las náuseas y estabilizar a niveles normales de la glicemia por el riesgo de nivel de glucemia inestable, mantener un nivel glucémico estable 106 mm/dL, educación para adherirse correctamente a tratamiento farmacológico y dar una buena educación sobre el estilo de vida y dieta a la que debe estar encaminada.						
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CADA ENFERMEDAD						
7. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Diabetes Mellitus Tipo 2			APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: Olga María Castillo Luna.			
8. PATRONES DISFUNCIONALES DE MARJORY GORDON.		10. PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
PATRÓN: 2 Nutrición		RESULTADO:	INDICADORES:	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN META
						OBJETIVO A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO
		DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • [182031] Signos y síntomas de 	16. Nunca demostrado. 17. Raramente demostrado. 18. A veces demostrado.	1 1 1 1	5 5 5 5
						<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar educación al

<p>6 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DOMINIO: 2 Nutrición. CLASE: 4 Metabolismo. DIAGNÓSTICO: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C: Control inadecuado de la glucemia excesivo M/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria, visión borrosa.</p>	<p>CLASE: S Conocimiento sobre la salud. CÓDIGO: 1820 DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de complicaciones.</p>	<p>enfermedad precoz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • [182002] Papel de la dieta en el control de la glucemia. • [182006] Hiperglucemia y síntomas relacionados. • [182007] Prevención de hiperglucemia. • [182005] Papel del ejercicio en el control de la glucemia. 	<p>19. Frecuentemente demostrado. 20. Siempre demostrado.</p>	<p>1</p>	<p>5</p>	<p>paciente sobre la diabetes, la importancia del cumplimiento del tratamiento y la adopción de un estilo de vida saludable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango objetivo establecido. • Lograr un Control Sostenible de la Diabetes y Mejorar la Calidad de Vida.
<p>11. INTERVENCIONES/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADOS EN CADA PATOLOGÍA</p>						

- Vigilar la glucemia.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo.
- Ayudar al paciente a establecer metas realistas de actividad física y a encontrar formas de incorporar el ejercicio en su rutina.
- Potenciar la ingesta oral de líquidos.
- Fomentar el autocontrol de la glucemia.
- Proporcionar apoyo emocional y psicológico para manejar el impacto emocional de vivir con una enfermedad crónica.

RESULTADOS ESPERADOS

Se logró disminuir las náuseas y estabilizar a niveles normales de la glicemia por el riesgo de nivel de glucemia inestable, mantener un nivel glucémico estable 106 mm/dL, educación para adherirse correctamente a tratamiento farmacológico y dar una buena educación sobre el estilo de vida y dieta a la que debe estar encaminada.



Paciente: Olga María Castillo Luna Diagnóstico médico: Diabetes Mellitus tipo 2
Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Macaracá Responsable: Lila Cristina García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
1	16/05/2024	Diagnóstico: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/c: Control inadecuado de la glucemia excesiva H/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Lograr un control sostenible de la diabetes.	Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea.	Paciente relativamente estable, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.	<u>Olga María Castillo Luna</u>
2	21/05/2024	Diagnóstico: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/c: Control inadecuado de la glucemia excesiva. H/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Proporcionar educación sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento.	Instruir a la paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, y se da recomendaciones de seguimiento farmacológico.	Paciente lúcida, no presenta alteraciones y se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona.	<u>Olga María Castillo Luna</u>
3	23/05/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesiva. H/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Proporcionar a la paciente educación sobre la diabetes.	Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y de ejercicio, vigilar la glucemia, ayudar a la paciente a interpretar la glucemia.	Paciente hemodinámicamente estable no presenta ninguna alteración.	<u>Olga María Castillo Luna</u>
4	28/05/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesiva. H/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Mejorar la calidad de vida de la paciente.	Ayudar a la paciente a establecer metas realistas de actividad física y a encontrar formas de incorporar el ejercicio en su rutina.	Paciente con su predisposición permite el avance positivo para mantener el equilibrio con su enfermedad.	<u>Olga María Castillo Luna</u>

Firma del estudiante: Cristina

Firma docente responsable: Lila Cristina García Castillo



Paciente: Olga María Castillo Luna Diagnóstico médico: Diabetes Mellitus tipo 2

Dirección: Barrio Velazco Ibarra - Macaró Responsable: Lila Cristina García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
5	30/05/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesivo. H/p: Fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Proporcionar a la paciente educación sobre la diabetes.	Proporcionar apoyo emocional y psicológico para mejorar el impacto emocional de vivir con una enfermedad crónica.	Paciente no refiere ningún tipo de dolencias, encontrándose totalmente estable.	<u>Lila Cristina García Castillo</u>
6	04/06/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesivo. H/p: Fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Proporcionar a la paciente una adaptación de un estilo de vida saludable.	Fomentar el autocontrol de la glucemia y facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicio.	Paciente hemodinámicamente estable no presenta ningún tipo de alteración en su condición.	<u>Lila Cristina García Castillo</u>
7	06/06/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesivo. H/p: Fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango objetivo establecido.	Instruir a la paciente y sus allegados en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.	Paciente relativamente estable, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona.	<u>Lila Cristina García Castillo</u>
8	11/06/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesivo. H/p: Fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Lograr un control sostenible de la diabetes y mejorar la calidad de vida.	Revisar los registros de glucemia con la paciente y lo la familia y ayudar a la paciente a interpretar la glucemia.	Paciente lúcida, no presenta alteraciones y se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona.	<u>Lila Cristina García Castillo</u>

Firma del estudiante: *Castillo*

Firma docente responsable: *Lila Cristina García Castillo*



Paciente: Olga María Castillo Luna Diagnóstico médico: Diabetes Mellitus tipo 2

Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Macará Responsable: Lila Cristina García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
9	13/06/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesiva. H/p: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Mejorar la calidad de vida de la paciente.	Ayudar a la paciente a establecer metas realistas de actividad física y a encontrar formas de incorporar el ejercicio en su rutina.	Paciente con su predisposición permite el avance positivo para mantener su enfermedad.	<i>[Firma]</i>
10	18/06/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesiva. H/p: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Mantener los niveles glucosa en sangre dentro de un rango objetivo establecido	Revisar los registros de glucemia con la paciente y/o la familia y ayudar a la paciente a interpretar la glucemia.	Paciente hemodinámicamente estable no presenta ningún tipo de alteración.	<i>[Firma]</i>
11	20/06/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesiva. H/p: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Proporcionar educación sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento.	Instruir a la paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, y se da recomendaciones de seguimiento farmacológico.	Paciente no refiere dolencias, todo parece estar estable y se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona.	<i>[Firma]</i>
12	25/06/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesiva. H/p: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Proporcionar a la paciente educación sobre la diabetes.	Instruir a la paciente sobre las indicaciones e importancia de la prueba de cuerpos cetónicos en la orina.	Paciente refiere estar orientada en tiempo, espacio y persona, encontrándose totalmente estable.	<i>[Firma]</i>

Firma del estudiante: *[Firma]*

Firma docente responsable: *[Firma]*



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE VINCULACION "EL ENFERMERO EN TU CASA"

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS

Paciente: Olga María Castillo Luna Diagnóstico médico: Diabetes Mellitus tipo 2
Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Macaracá Responsable: Lila Cristina García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
13	27/06/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesivo. H/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Lograr un control sostenible de la diabetes y mejorar la calidad de vida.	Revisar los registros de glucemia con la paciente y lo la familia y ayudar a la paciente a interpretar la glucemia.	Paciente lúcida, no presenta alteraciones y se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona.	<i>[Firma]</i>
14	02/07/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable. R/c: Control inadecuado de la glucemia excesivo. H/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Proporcionar a la paciente educación sobre la diabetes.	Proporcionar apoyo emocional y psicológico para mejorar el impacto emocional de vivir con una enfermedad crónica.	Paciente hemodinámicamente estable no presenta ningún tipo de alteración.	<i>[Firma]</i>
15	04/07/2024	Riesgo de nivel de glucemia inestable de la glucemia excesivo. H/P: fatiga, pérdida de apetito, poliuria.	Mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango objetivo establecido.	Instruir a la paciente y sus allegados en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.	Paciente con su predisposición permite el avance positivo para mantener el equilibrio con su enfermedad.	<i>[Firma]</i>

Firma del estudiante: *[Firma]*

Firma docente responsable: *[Firma]*



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría acreditada



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE PLAN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

www.tbolivariano.edu.ec



4. APLICACIÓN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Paciente N1: Olga María Castillo Luna.

Realizado por: Lila Cristina García Castillo.

16-may-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona, se realiza control de signos vitales: T: 36.9 °C, PA: 110/80 mmHg, FC: 79 lx', FR: 20 rx', SPO2: 93% y control de glicemia capilar: 103 mm/dL, encontrándose totalmente estable.

Evidencia:



Fuente: Proyecto de vinculación El Enfermero en tu casa, Instituto Superior Universitario Bolivariano 2024

21-may-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona, se da recomendaciones de seguimiento farmacológico y control de signos vitales: T: 35.6 °C, PA: 122/79 mmHg, FC: 76 lx', FR: 19 rx', SPO2: 95% encontrándose totalmente estable.



23-may-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona, se realiza educación sobre la actividad física y control de signos vitales: T: 36.1 °C, PA: 123/81 mmHg, FC: 79 lx', FR: 20 rx', SPO2: 96% encontrándose completamente estable.

28-may-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona, se realiza control de signos vitales: T: 36.7 °C, PA: 119/79 mmHg, FC: 82 lx', FR: 20 rx', SPO2: 95% y control de glicemia capilar: 97 mm/dL encontrándose todo con total normalidad.

30-may-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona, se realiza charla sobre la dieta hipoglucémica que debe establecer y control de seguimiento farmacológico.

04-jun-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona, se realiza charla sobre la dieta hipoglucémica que debe establecer y control de seguimiento farmacológico, se realiza control de signos vitales: T: 36.9 °C, PA: 118/83 mmHg, FC: 77 lx', FR: 18 rx', SPO2: 96% encontrándose totalmente estable.

06-jun-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona, se brinda educación sobre la actividad física que debe realizar la paciente, se realiza control de signos vitales: T: 35.6 °C, PA: 119/80 mmHg, FC: 82 lx', FR: 19 rx', SPO2: 95% y encontrándose totalmente estable.



Evidencia:



Fuente: Proyecto de vinculación El Enfermero en tu casa, Instituto Superior Universitario Bolivariano 2024

11-jun-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona se realiza control de signos vitales: T: 35.9 °C, PA: 122/77 mmHg, FC: 85 lx', FR: 20 rx' y SPO2: 96% y control de medidas antropométricas Peso: 64 kg y Talla: 1.65 cm dando así un IMC de 23,7 presentando un peso adecuado.

13-jun-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona se realiza charla sobre la dieta hipoglucémica que debe establecer y control de seguimiento farmacológico.

18-jun-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona se brinda educación sobre la actividad física que debe realizar la paciente, se realiza control de signos vitales: T: 36.4 °C, PA: 119/79 mmHg, FC: 78 lx', FR: 20 rx' y SPO2: 95% y control de glicemia: 98 mm/dL encontrándose totalmente estable.



Evidencia:



Fuente: Proyecto de vinculación El Enfermero en tu casa, Instituto Superior Universitario Bolivariano 2024

20-jun-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona se realiza educación de estilo de vida saludable y control de signos vitales: T: 35.9 °C, PA: 120/79 mmHg, FC: 76 lx', FR: 20 rx', SPO2: 94% encontrándose totalmente estable.

25-jun-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona se realiza control de signos vitales: T: 36.2 °C, PA: 119/80 mmHg, FC: 82 lx', FR: 18 rx', SPO2: 95% y se da recomendaciones de seguimiento farmacológico.

27-jun-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona se brinda educación sobre la actividad física que debe realizar la paciente, se realiza control de signos vitales: T: 36.7 °C, PA: 126/83 mmHg, FC: 76 lx', FR: 19 rx', SPO2: 97% encontrándose con total normalidad.



02-jul-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona se brinda educación sobre la actividad física que debe realizar la paciente, se realiza control de signos vitales: T: 35.8 °C, PA: 122/81 mmHg, FC: 77 lx', FR: 20 rx', SPO2: 95%, encontrándose totalmente estable.

04-jul-24: Paciente femenina de 41 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona se realiza charla sobre la dieta hipoglucémica que debe establecer y control de seguimiento farmacológico.

5. RESULTADOS



5. RESULTADOS

Paciente N1: Olga María Castillo Luna.

Realizado por: Lila Cristina García Castillo.

Paciente de sexo femenino de 41 años de edad, reside en el barrio Velasco Ibarra del cantón Macará, captada el 14 de mayo del 2024, presenta antecedentes patológicos personales de Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticada hace aproximadamente 5 años, con tratamiento farmacológico de EMPAGLIFLOZINA (JARDIANCE DUO) COMX12.5/850MGX60.

Inicialmente, la paciente tenía un manejo insatisfactorio de su condición, mostrando niveles de azúcar en sangre de hasta 147 mm/dL. Además, no seguía adecuadamente una dieta diseñada para reducir los niveles de glucosa. A través de la implementación de diversas actividades y procedimientos previamente planificados en el marco de la atención de enfermería, orientados a su condición médica, se buscaba controlar los niveles elevados de glucosa y establecer una dieta adecuada para prevenir posibles complicaciones derivadas de un manejo insuficiente de su enfermedad. Con el tiempo, su situación comenzó a mejorar gracias a estas intervenciones, que demostraron ser muy útiles para su recuperación.

Al concluir el proyecto "Enfermero en tu Casa", se logró una mejora positiva en la paciente, evidenciada por un avance favorable. Esto se manifestó en una evolución positiva de los niveles de glucosa en sangre, que se mantuvieron en un rango de 80 a 94 mm/dL. Así mismo, la paciente logró adaptarse exitosamente a su nueva dieta hipoglucémica.



BOLIVARIANO

6. EPICRISIS





6. EPICRISIS

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
Loja	Olga María	Castillo Luna	F	1	1103967996

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente femenina de 41 años de edad, nacida en cantón Macará y reside en la ciudad de Macará, casada, instrucción básica, religión católica, lateralidad diestra, grupo sanguíneo ORH+.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Diabetes Mellitus tipo 2.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: Madre hipercolesterolemia, abuela hipertensión arterial.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: Apendicectomía.

ALERGIAS: No refiere

HÁBITOS: Alimentario: 3 veces al día, miccional: 4 veces al día, defecatorio: 3 veces al día, alcohol: no, tabaco: no, drogas: no

SOCIECONÓMICO:

MOTIVO DE CONSULTA: Toma de signos vitales, polidipsia, y últimamente presenta sedentarismo.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere que hace aproximadamente unos días presenta cuadro de sed excesiva sin razón aparente, posteriormente presenta pérdida de peso, además refiere tener cefaleas de vez en cuando. Sin embargo controla su ingesta en la alimentación.

EXAMEN FÍSICO: 14/05/2024: Paciente consciente, alerta, orientada en espacio y persona, afebril, hidratada. Cabeza: normo-cefálica, no se palpa masas ni lesiones, mucosa oral no congestiva, no purulenta, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz. Cuello: móvil, no adenopatías, no ingurgitación yugular
Tórax: expansibilidad conservada, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Pulmones: murmullo vesicular conservado. Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación, Región lumbar: no doloroso a la palpación en puntos paravertebrales, Extremidades: no edemas. Sensibilidad: conservada.

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

14/05/2024: Captación del paciente, orientado en tiempo, espacio y persona, control de los signos vitales T: 36.3°C TA: 123/79 mmHg

FC: 82 lx'; FR: 20 rx' y SPO2: 95%, paciente refiere no tener ninguna molestia hasta el momento

16/05/2024: En esta semana se realiza charlas informativas acerca de la relevancia e influencia que tienen las enfermedades metabólicas en nuestra vida, paciente se encuentra tranquila hasta el momento.

21/05/2024: En esta visita paciente se encuentra tranquila en su domicilio, sin ninguna alteración y refiere estar mejorando su estilo de vida.

23/05/2024: Se realiza educación sobre dieta hipocalórica que debe establecer la paciente y control de seguimiento farmacológico, mejorando así su estado de salud.

28/05/2024: En esta semana a la paciente se le realiza control de las constantes vitales, encontrándose con total normalidad, orientada en tiempo, espacio y persona.

30/05/2024: Paciente orientada en tiempo, espacio y persona, no presenta ninguna alteración se encuentra en total normalidad.



4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

- Medidas generales
- Control e interpretación de signos vitales y medidas antropométricas.
- Consumir diariamente frutas y verduras de acuerdo a su nivel de azúcar.
- Limitar el consumo de alimentos con elevado contenido de grasas y azúcar.
- Reducir el uso de azúcar
- Sumar actividad física moderada al menos 30 minutos por día.
- Consejo antitabaco a fumadores y no fumadores.
- Limitar el consumo de alcohol.
- Acudir a control y seguimiento en centro de salud cada año.
- Acordar un plan de alimentación saludable.
- Medidas higiénicas.
- Comprobar los efectos terapéuticos, efectos adversos, toxicidad del fármaco e interacciones de los medicamentos en el paciente.
- Recomendar continuar con medicación habitual prescrita por especialista.

5 DIAGNÓSTICOS CAPTACION	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PR E	DE F
1	Diabetes Mellitus tipo2	E11.9	X	
2				
3				
4				
5				
6				

6 DIAGNÓSTICO ACTUAL	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PR E	DE F
1	Diabetes Mellitus tipo 2	E11.9	X	
2				
3				
4				
5				
6				

7 CONCLUSION Y PRONOSTICO

Paciente consciente orientada en tiempo, espacio y persona, presenta valores de glicemia elevados, activa y colaboradora muestra mejoría clínica y evolución los cuidados de enfermería en estas 8 semanas como son: educación, consejería y monitoreo dietoterapéutico, actividades lúcidas, higiene y confort, control de sus constantes vitales con la finalidad de mejorar su integridad y estado de salud general.

8 ESTUDIANTE Y DOCENTE DE ENFERMERIA A CARGO

	NOMBRES	CARGO	CÓDIGO	PERIODO DE RESPONSABILIDAD
1	Lila Cristina García Castillo	Estudiante		
2	Dra. Jennifer Alban	Docente		
3				
4				

9 EGRESO

ALTA DEFINITIVA	X	ASINTOMÁTICO		DISCAPACIDAD MODERADA		RETIRO AUTORIZADO		DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS		DÍAS DE ESTADA	
ALTA TRANSITORIA		DISCAPACIDAD LEVE		DISCAPACIDAD GRAVE		RETIRO NO AUTORIZADO		DEFUNCIÓN MAS DE 48 HORAS		DÍAS DE INCAPACIDAD	
FECHA	14/05/2025	HORA	16:00	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Lila García Castillo	FIRMA		NUMERO DE HOJA	2		

EPICRISIS (2)



PACIENTE 2

Paciente:

Carlos Guarnizo Álvarez

Lugar de intervención del paciente:

Barrio Velasco Ibarra – Cantón Macará

Loja – Ecuador

2024



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría acreditada



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN

 www.tbolivariano.edu.ec



1. CAPTACIÓN

Resaltamos el aporte social del Instituto Superior Universitario Bolivariano a través del proyecto de vinculación “Enfermero en casa”, en donde acudí a los hogares de las personas participantes, para brindar cuidados de enfermería personalizados de acuerdo a la patología del paciente a nivel domiciliario, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas del ISUB.

Paciente N2: Carlos Guarnizo Álvarez

Fecha de captación: 14-05-2024

Lugar de captación: Cantón Macará – Barrio Velasco Ibarra

Realizado por: Lila Cristina García Castillo

En la ciudad de Macará 14 de mayo de 2024, se captó al paciente Carlos Guarnizo Álvarez, de 94 años de edad, con número de cédula 1106118779 de estado civil soltero, residente en el barrio Velasco Ibarra de la ciudad de Macará, con un diagnóstico médico de Hipertensión arterial hace aproximadamente 15 años, patología que es controlada con Amlodipino – Losartán Potásico 50mg, por médico especialista.

Como parte de los requerimientos del proyecto al paciente se le solicito:

- Documento de identificación para desarrollar el registro y captación.
- Documento de cobertura de salud de la Red Pública de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.



- Firma del consentimiento informado como autorización para iniciar la atención y procedimientos

Dichos documentos se han adjuntado al presente informe, los cuales se detallan más adelante.

CONSENTIMIENTO INFORMADO


BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO
PROYECTO DE VINCULACION
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario está relacionado con el proyecto de vinculación denominado "EL ENFERMERO EN TU CASA", el cual tiene como objetivo proporcionar cuidados de salud integrales y personalizados en el entorno domiciliario. Este proyecto busca garantizar su comodidad, seguridad y bienestar mientras recibe atención de enfermería en su hogar. El proyecto está siendo llevado a cabo por estudiantes y supervisados por docentes del Instituto Superior Universitario Bolívariano, con la finalidad de desarrollar un Aprendizaje Práctico-Experimental en la Comunidad.

Al firmar este formulario, usted Carlos Guzmán A., con número de cédula 1106118779, declara participar libre y voluntariamente en el proyecto de vinculación. Entiende que durante su participación se respetarán la confidencialidad, la intimidad y la seguridad física y psicológica. Además, se reconoce su derecho de retirarse del proyecto en cualquier momento, sin necesidad de justificación alguna.

Firma de participante:  _____

Nombre del estudiante: Lila Cristina García Castillo

Fecha: 14 de Mayo de 2024



COBERTURA DE SALUD





RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

GUARNIZO ALVAREZ CARLOS

Número de documento de Identificación: 1106118779

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 14 mayo 2024

IESS, ISSEA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	tipo de afiliación no definida	afiliado no se encuentra activo en ninguna empresa	no registra cobertura
ISSEA	no registra cobertura	cedula o pasaporte no registrado	no registra cobertura
ISSPOL	no registra cobertura. ciudadano no encontrado	no	no registra cobertura

* La información Histórica reflejada corresponde a datos desde Julio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-05-14 22:05



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Compromiso en **A** credibilidad



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

2. ANAMNESIS

 www.tbolivariano.edu.ec



2. ANAMNESIS

Paciente N2: Carlos Guarnizo Álvarez.

Fecha de captación: 14-05-2024

Lugar de captación: Macará – Barrio Velasco Ibarra.

Realizado por: Lila Cristina García Castillo.

Diagnóstico: Hipertensión arterial Cie-10: I 10

Antecedentes personales: Hipertensión arterial hace 15 años.

Examen físico regional: Paciente, de 94 años de edad con antecedente de Hipertensión arterial, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Al momento hidratado, afebril. Cabeza: normocefálica, pupilas isocóricas normorreactivas, escleras anictéricas. Mucosas orales semi-húmedas cuello: simétrico, no adenopatías, móvil, Tórax: expansibilidad conservada. Pulmones: murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no se auscultan ruidos sobreañadidos. Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, Rha: presentes. Extremidades: simétricas, no edema, pulsos distales presentes.



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL PACIENTE

FECHA DE CAPTACIÓN Y REGISTRO:	14 de Mayo de 2024		
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	Carlos Guarnizo Álvarez		
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1106118779		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Macará, 02 de Enero de 1930		
NACIONALIDAD (País):	Ecuador	GRUPO CULTURAL:	Mestizo
LUGAR DE RESIDENCIA:	Macará	PARROQUIA:	Macará
CANTÓN:	Macará	PROVINCIA:	Loja
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)	Junal Saromillo y Paquisha N°1820		
REFERENCIA DEL DOMICILIO:	Cerca del Parque de la Madre.		
TELÉFONO CONVENCIONAL:		CELULAR:	
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:	94 años	SEXO	H <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL:	SOL <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/>	DIV <input type="checkbox"/>	VIU <input type="checkbox"/> U-L <input type="checkbox"/>
OCUPACIÓN:		INSTRUCCIÓN: (último año aprobado)	
EMPRESA DONDE TRABAJA:		TIPO DE SEGURO:	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:	Clavolia Chamba	PARENTESCO	Sobrina
DIRECCIÓN:	Macará	TELÉFONO:	0967419204
ANTECEDENTES PERSONALES:	Hipertension Arterial.		
ANTECEDENTES FAMILIARES:	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	X	DIABETES MELLITUS II
	HIPOTIROIDISMO		CÁNCER
OTROS:			
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:	Cirugía de hermia inginal		
NOMBRES DEL ESTUDIANTE QUE REALIZA EL REGISTRO:	Lilo Cristina García Castillo		
CICLO DE ESTUDIOS:	Primero	PERIODO ACADÉMICO:	Abril / Septiembre
CORREO INSTITUCIONAL:	lc.garcia@tbolivariano.edu.ec	TELÉFONO:	0980186428



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CROQUIS

Dirección: Av. Juvenal Jaramillo y Paquisha Numero de casa: # 1820



SIMBOLOGIA

EFFECTIVA/ PERSONAS CON PATOLOGIAS			RESTAURANTE	
PACIENTES CON DISCAPACIDAD			GASOLINERA	
PACIENTES MENORES DE CINCO AÑOS			NOTA: Para el diseño del croquis debe tomar en cuenta el color de la simbología y detallar la dirección y ubicación exacta del paciente captado.	
EMBARAZADAS				
ESCUELA				
HOSPITAL				



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
CARRERA TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE VINCULACION EL ENFERMERO EN TU CASA
FORMULARIO DE CONTROL DE SIGNOS VITALES



NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PACIENTE	Carlos Guarnizo Álvarez
EDAD	94 años
PATOLOGÍA CRÓNICA	Hipertensión Arterial
BARRIO	Velasco Ibarra - Macará
DIRECCION DOMICILIARIA	Calle Juvenal Jaramillo y Paquisha N° 1820

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

FECHA	16/05/2024	21/05/2024	23/05/2024	28/05/2024	30/05/2024	04/06/2024	06/06/2024	11/06/2024
HORA	14H00							
NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	6	7	8
T.A	129/85 mmHg	126/82 mmHg	126/81 mmHg	122/85 mmHg	130/80 mmHg	126/82 mmHg	132/79 mmHg	129/83 mmHg
F.C	76 lx'	80 lx'	83 lx'	81 lx'	77 lx'	84 lx'	76 lx'	80 lx'
F.R	18 rx'	19 rx'	20 rx'	18 rx'	20 rx'	19 rx'	19 rx'	20 rx'
T°	36.7°C	36.4°C	36.2°C	35.4°C	36.8°C	36.3°C	36.7°C	35.8°C
Sat. O2	95%	95%	96%	95%	97%	95%	95%	95%
GLICEMIA CAPILAR	102 mm/dL	113 mm/dL	94 mm/dL	128 mm/dL	103 mm/dL	97 mm/dL	114 mm/dL	118 mm/dL



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
CARRERA TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE VINCULACION EL ENFERMERO EN TU CASA
FORMULARIO DE CONTROL DE SIGNOS VITALES



NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PACIENTE	Carlos Guarnizo Álvarez.
EDAD	94 años
PATOLOGÍA CRÓNICA	Hipertensión Arterial
BARRIO	Velasco Ibarra - Macará
DIRECCION DOMICILIARIA	Calle Juvenal Jaramillo y Paquisha N° 1820.

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

FECHA	13/06/2024	18/06/2024	20/06/2024	25/06/2024	27/06/2024	02/07/2024	04/07/2024
HORA	14H00						
NÚMERO DE VISITA	9	10	11	12	13	14	15
T.A	123/80 mmHg	131/80 mmHg	123/79 mmHg	126/82 mmHg	132/81 mmHg	129/79 mmHg	136/81 mmHg
F.C	80 lx'	83 lx'	79 lx'	84 lx'	79 lx'	82 lx'	79 lx'
F.R	18 rx'	19 rx'	20 rx'	19 rx'	19 rx'	20 rx'	19 rx'
T°	35.8 °C	36.3 °C	36.7 °C	35.9 °C	36.2 °C	36 °C	35.6 °C
Sat. O2	95 %	96 %	95 %	95 %	95 %	97 %	95 %
GLICEMIA CAPILAR	98 mm/dL	107 mm/dL	110 mm/dL	103 mm/dL	96 mm/dL	114 mm/dL	96 mm/dL



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERISTARIO BOLIVARIANO
PROYECTO DE VINCULACIÓN "ENFERMERO EN CASA"
FORMULARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Nombre del paciente Carlos Guarnizo Álvarez
Historia clínica: 1106118779
Diagnostico: Hipertensión Arterial

Medicamento 1: <u>Amlodipino - Losartán Potásico</u>		Dosis/vía: <u>50mg / Vía Oral</u>													
Presentación: <u>Aranca 2,5mg-50mg</u>		Frecuencia: <u>1 vez por día</u>													
Registro															
Fecha:															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	AM														

Medicamento 2:		Dosis/vía:													
Presentación:		Frecuencia:													
Registro															
Fecha:															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Medicamento 3:		Dosis/vía:													
Presentación:		Frecuencia:													
Registro															
Fecha:															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Medicamento 4:		Dosis/vía:													
Presentación:		Frecuencia:													
Registro															
Fecha:															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Responsable de la administración: Claudia Chamba.....



PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CADA ENFERMEDAD

9. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Hipertensión Arterial.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: Carlos Guarnizo Álvarez.

10. PATRONES DISFUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

12. PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

PATRÓN: 4 Actividad / reposo

RESULTADO:

INDICADORES:

ESCALA DE MEDICIÓN

PUNTUACIÓN INICIAL

PUNTUACIÓN META

OBJETIVO A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO

7 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DOMINIO: 4 Actividad / reposo.

CLASE: 4 Respuestas

cardiovasculares / Pulmonares.

DIAGNÓSTICO: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

R/C: Hipertensión M/P: fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.

DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud.
CLASE: S Conocimiento sobre la salud.
CÓDIGO: 1837
DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

- [183704] Métodos para medir la presión arterial.
- [183707] Importancia del tratamiento a largo plazo.
- [183708] Signos y síntomas de exacerbación de la hipertensión
- [183721] Dieta prescrita.
- [183723] Estrategias para limitar la ingesta de sodio.

- 21. Nunca demostrado.
- 22. Raramente demostrado.
- 23. A veces demostrado.
- 24. Frecuentemente demostrado.
- 25. Siempre demostrado.

2
2
3
3

4
4
4
4

- Reducir la presión arterial a niveles seguros y evitar las consecuencias inmediatas de la hipertensión, como riesgo de daño en los órganos y crisis hipertensivas.
- Mantener la presión arterial en valores dentro de los rangos recomendados.
- Mantener la presión arterial controlada de manera sostenible para prevenir el desarrollo o la progresión de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad



						cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad renal crónica.
13. INTERVENCIONES/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADOS EN CADA PATOLOGÍA						
<ul style="list-style-type: none">• Educación sobre el control de la hipertensión arterial• Plan de alimentación saludable:• Actividad física regular• Monitoreo de la glucosa en sangre• Uso adecuado de medicamentos• Prevención y manejo de las complicaciones• Apoyo emocional y psicológico						
RESULTADOS ESPERADOS						
Se logró disminuir los mareos y estabilizar a niveles normales de la hipertensión arterial, mantener un nivel hipertensivo estable 120/80 mmHg, la disminución del riesgo cardiovascular y la mejora de la calidad de vida, educación para adherirse correctamente a tratamiento farmacológico y dar una buena educación sobre el estilo de vida y dieta a la que debe estar encaminada.						



Paciente: Carlos Guarnizo Álvarez Diagnóstico médico: Hipertensión Arterial
Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Mocaró Responsable: Lila Cristina García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
1	16/05/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/P: Fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos.	Mantener la presión arterial controlada de manera sostenible para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad.	Paciente lúcido, no refiere ningún tipo de dolencia, encontrándose estable.	
2	21/05/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/P: Fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.	Reducir la presión arterial a niveles seguros y evitar las consecuencias inmediatas de la hipertensión.	Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales, y observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	Paciente relativamente estable, se encuentra orientado en tiempo espacio y persona.	
3	23/05/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/P: Fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial en valores dentro de los rangos recomendados.	Monitorizar la presión arterial, después de que el paciente tome las medicaciones, auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar.	Paciente con su predisposición permite el avance positivo de sus cuidados.	
4	28/05/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/P: Fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.	Evitar consecuencias inmediatas de la hipertensión, como riesgo de daño en los órganos y crisis hipertensivas.	Monitorizar la presión arterial, mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda.	Paciente hemodinámicamente estable, no presenta ningún tipo de alteración.	

Firma del estudiante:

Firma docente responsable:



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE VINCULACION "EL ENFERMERO EN TU CASA"

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS

Paciente: Carlos Guarnizo Álvarez Diagnóstico médico: Hipertensión Arterial.
Dirección: Barrio Velazco Tharró - Mucará Responsable: Lila Cristina García Costillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
5	30/05/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/P: Fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos.	Mantener la presión arterial en valores dentro de los rangos recomendados.	Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, e identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.	Paciente lúcido, no refiere ningún tipo de alteración encontrándose totalmente estable.	
6	04/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/P: Fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareo, visión borrosa.	Evitar consecuencias inmediatas de la hipertensión, como riesgo de daño en los órganos y crisis hipertensivas.	Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.	Paciente con su disponibilidad y colaboración permite mejorar progresivamente.	
7	06/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/P: Fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareo, visión borrosa.	Mantener la presión arterial controlada de manera sostenible para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Educación sobre el control de la hipertensión arterial y establecer un plan de alimentación saludable.	Paciente relativamente estable, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.	
8	11/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/P: Fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareo, visión borrosa.	Reducir la presión arterial a niveles seguros y evitar las consecuencias inmediatas de la hipertensión.	Prevención y manejo de las complicaciones y educar sobre el apoyo emocional y psicológico que debe establecer el paciente.	Paciente con su predisposición permite el avance positivo para mantener su enfermedad.	

Firma del estudiante: Carlos W

Firma docente responsable: [Firma]



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE VINCULACION "EL ENFERMERO EN TU CASA"

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS

Paciente: Carlos Guarnizo Alvarez Diagnóstico médico: Hipertensión Arterial
Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Macará Responsable: Lila Cristina García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
9	13/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Evitar consecuencias inmediatas de la hipertensión, como riesgo de daño en los órganos y crisis hipertensivas.	Aliviar las preocupaciones del paciente proporcionando una información precisa y corrigiendo cualquier idea errónea.	Paciente hemodinámicamente estable, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.	
10	18/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial controlada de manera sostenible para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativos de un compromiso del sistema hemodinámico.	Paciente lúcido, no presenta ningún tipo de alteración ni refiere ningún tipo de dolencias.	
11	20/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Reducir la presión arterial a niveles seguros y evitar las consecuencias inmediatas de la hipertensión.	Comprobar y registrar la presión arterial, la frecuencia y el ritmo cardíaco y los pulsos, recomendar el uso adecuado de medicamentos.	Paciente relativamente estable, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.	
12	25/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial en valores dentro de las rangos recomendados.	Explicar la finalidad de los cuidados y el modo en el que se medirán los progresos, comprobar y registrar la presión arterial.	Paciente estable y orientado en tiempo, espacio y persona, no presenta adenopatías por el momento.	

Firma del estudiante:

Firma docente responsable:



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE VINCULACION "EL ENFERMERO EN TU CASA"

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS

Paciente: Carlos Guamiza Alvarez Diagnóstico médico: Hipertensión Arterial
Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Macaró Responsable: Lila Cristina García Castilla

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
13	27/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión, H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Reducir la presión arterial a niveles seguros y evitar las consecuencias inmediatas de la hipertensión.	Monitorizar la presión arterial, después de que el paciente tome las medicaciones, auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar.	Paciente relativamente estable, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.	
14	02/07/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareo, visión borrosa.	Mantener la presión arterial en valores dentro de los rangos recomendados.	Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, comprobar y registrar la presión arterial.	Paciente con su predisposición permite el avance positivo para mantener el equilibrio con su enfermedad.	
15	04/07/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareo, visión borrosa.	Mantener la presión arterial controlada de manera sostenible para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales, observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	Paciente no refiere ningún tipo de dolencias, no presenta adenopatias por el momento.	

Firma del estudiante: Cris Castro

Firma docente responsable:



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Compromiso en **A** credibilidad



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

 www.tbolivariano.edu.ec



4. APLICACIÓN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Paciente N2: Carlos Guarnizo Álvarez.

Realizado por: Lila Cristina García Castillo.

16-may-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona, se da recomendaciones de seguimiento farmacológico y control de signos vitales: T: 36.7 °C, PA: 129/85 mmHg, FC: 76 lx', FR: 18 rx' y SPO2: 95% encontrándose totalmente estable.

Evidencia:



Fuente: Proyecto de vinculación El Enfermero en tu casa, Instituto Superior Universitario Bolivariano 2024

21-may-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona, se educa acerca de régimen hiposódico que debe seguir según su antecedente patológico personal y se realiza control de signos vitales: T: 36.4 °C, PA: 126/82 mmHg, FC: 80 lx', FR: 19 rx' y SPO2: 95% encontrándose totalmente estable.



23-may-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona, se realiza control de signos vitales: T: 36.2 °C, PA: 126/81 mmHg, FC: 83 lx', FR: 20 rx' y

SPO2: 96% y control de medidas antropométricas Peso: 63 kg y Talla: 1.70 cm dando así un IMC de 22.5 presentando un peso dentro de los rangos normales.

28-may-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona se realiza control de signos vitales: T: 35.4 °C, PA: 122/85 mmHg, FC: 81 lx', FR: 18 rx' y SPO2: 95% encontrándose todo con total normalidad.

30-may-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona, se realiza charla sobre la dieta hiposódica que debe establecer y control de seguimiento farmacológico.

04-jun-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona, se realiza control de signos vitales: T: 36.3 °C, PA: 126/82 mmHg, FC: 84 lx', FR: 19 rx' y SPO2: 95% encontrándose totalmente estable.

06-jun-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona, se realiza control de signos vitales: T: 36.7 °C, PA: 132/79 mmHg, FC: 76 lx', FR: 19 rx', SPO2: 95% y se da recomendaciones de seguimiento farmacológico.



Evidencia:



Fuente: Proyecto de vinculación El Enfermero en tu casa, Instituto Superior Universitario Bolivariano 2024

11-jun-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona, se realiza educación de estilo de vida saludable y control de signos vitales: T: 35.8 °C, PA: 129/83 mmHg, FC: 80 lx', FR: 20 rx' y SPO2: 95% encontrándose totalmente saludable.

13-jun-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona, se realiza control de signos vitales obteniendo los siguientes valores: T: 35.8 °C, PA: 123/80 mmHg, FC: 80 lx', FR: 18 rx' y SPO2: 95% encontrándose totalmente estable.



Evidencia:



Fuente: Proyecto de vinculación El Enfermero en tu casa, Instituto Superior Universitario Bolivariano 2024

18-jun-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona se brinda educación sobre la actividad física que debe realizar el paciente, se realiza control de signos vitales: T: 36.3 °C, PA: 131/80 mmHg, FC: 83 lx', FR: 19 rx' y SPO2: 96% encontrándose totalmente estable.

20-jun-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona se realiza control de signos vitales: PA: 123/79 mmHg, FC: 79 lx', FR: 20 rx', y SPO2: 95% y se da recomendaciones de seguimiento farmacológico.

25-jun-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona se realiza educación de estilo de vida saludable y control de signos vitales: PA: 126/82 mmHg, FC: 84 lx', FR: 19 rx', y SPO2: 95% encontrándose todo con total normalidad.



27-jun-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona se realiza control de signos vitales: PA: 132/81 mmHg, FC: 79 lx', FR: 19 rx', SPO2: 95% encontrándose totalmente estable.

02-jul-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona se brinda educación sobre la actividad física que debe realizar el paciente, se realiza control de signos vitales: T: 36 °C, PA: 129/79 mmHg, FC: 82 lx', FR: 20 rx' SPO2: 97%, encontrándose totalmente estable.

04-jul-24: Paciente masculino de 94 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona se realiza charla sobre dieta hiposódica que debe establecer el paciente junto con el control de seguimiento farmacológico.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría acreditada



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS

 www.tbolivariano.edu.ec



5. RESULTADOS

Paciente N2: Carlos Guarnizo Álvarez.

Realizado por: Lila Cristina García Castillo.

Paciente de sexo masculino de 94 años de edad, reside en el barrio Velasco Ibarra del cantón Macará, captado el 14 de mayo del 2024, presenta antecedentes patológicos personales de Hipertensión arterial diagnosticado hace aproximadamente 15 años, con tratamiento farmacológico de Amlodipino – Losartán Potásico 50mg, Aranda 5mg – 100mg.

Inicialmente, el paciente tenía dificultades para controlar adecuadamente su condición médica, presentando un desarrollo de hipertensión arterial con lecturas de presión arterial de 146/83 mmHg. A través de la implementación de diversas actividades y procedimientos cuidadosamente planificados en el marco de la atención de enfermería, dirigidos a su situación médica, se buscaba manejar el riesgo de hipertensión arterial y prevenir complicaciones asociadas a un control deficiente de su enfermedad. Con el tiempo, hubo una mejora constante debido a estas intervenciones, demostrando ser valiosas para el paciente.

Al concluir el proyecto "Enfermero en tu Casa", se observó una evolución positiva en el paciente, reflejada en un progreso favorable. Esto se manifestó en la mejoría constatada en los niveles de presión arterial, que disminuyeron a 132/81 mmHg. Además, el paciente adoptó un estilo de vida saludable al realizar inicialmente 30 minutos de actividad física diaria y al colaborar en la adhesión a una dieta baja en sodio.



BOLIVARIANO

6. EPICRISIS



6. EPICRISIS

ESTABLECIMIENTO	APellidos	SEXO (M-F)	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
Loja	Carlos Oscar Guarnizo Álvarez	M	1	1106118779

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente masculino de 94 años de edad, nacido en el cantón Macará y reside en la ciudad de Macará, soltero, instrucción básica, religión católica, lateralidad diestra, grupo sanguíneo desconoce.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión Arterial

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: Padre hipertensión arterial, madre hipotiroidismo, abuelo hipercolesterolemia.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: No refiere

ALERGIAS: No refiere

HÁBITOS: Alimentario: 3 veces al día, miccional: 4 veces al día, defecatorio: 3 veces al día, alcohol: no, tabaco: no, drogas: no

SOCIECONÓMICO:

MOTIVO DE CONSULTA: Toma de signos vitales, cansancio al caminar, últimamente presenta sedentarismo y cuadros de insomnio repentinos.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere que hace aproximadamente unos días presenta cuadro de cansancio al caminar y disnea al realizar actividad física, posteriormente presenta insomnio en repetidas noches, además refiere tener cefaleas y náuseas en ocasiones.

EXAMEN FÍSICO: 14/05/2024: Paciente consciente, alerta, orientado, afebril, hidratado. Cabeza: normo-cefálica, no se palpa masas ni lesiones mucosa oral no congestiva, no purulenta, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz. Cuello: móvil, no adenopatías, no ingurgitación yugular, Tórax: expansibilidad conservada, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Pulmones: murmullo vesicular conservado. Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación, Región lumbar: no doloroso a la palpación en puntos paravertebrales, Extremidades: no edemas. Sensibilidad: conservada.

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

14/05/2024: Captación del paciente, orientado en tiempo, espacio y persona, control de los signos vitales T: 35.8°C TA: 133/83 mmHg

FC: 81 lx'; FR: 19 rx' y SPO2: 96%, paciente refiere no tener ninguna molestia hasta el momento

16/05/2024: En esta semana se realiza charlas informativas acerca de la relevancia e influencia que tienen las enfermedades metabólicas en nuestra vida, paciente se encuentra tranquilo hasta el momento.

21/05/2024: En esta visita paciente se encuentra tranquilo en su domicilio, sin ninguna alteración y refiere estar mejorando su estilo de vida.

23/05/2024: Se realiza educación sobre dieta hiposódica que debe establecer la paciente y control de seguimiento farmacológico, mejorando así su estado de salud.

28/05/2024: En esta semana a la paciente se le realiza control de las constantes vitales, encontrándose con total normalidad, orientado en tiempo, espacio y persona.

30/05/2024: Paciente orientado en tiempo, espacio y persona, no presenta ninguna complicación se encuentra en total normalidad

04/06/2024: Paciente se encuentra estable, no refiere ninguna molestia, se encuentra tranquilo dentro de su domicilio y al momento del control de sus signos vitales, se encuentra dentro de los rangos normales.

06/06/2024: Paciente refiere estar tranquilo sin ninguna complicación se encuentra en total normalidad



4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS	
• Medidas generales	
• Control e interpretación de signos vitales y medidas antropométricas.	
• Restricción en la ingesta de sal de 5 gramos como máximo en 24 horas.	
• Dieta saludable, fraccionada en 5 tomas rica en frutas, verduras, vegetales, carnes.	
• Medidas higiénicas.	
• Prescripción de actividad física moderada intensidad al menos 30 minutos mínimo de ejercicio físico aeróbico como caminar, correr durante 5 días a la semana	
• Aranda 5mg - 100mg / Amlodipino - Losartán potásico.	
• Ayudar a la paciente con la ingestión de los medicamentos (si lo requiere).	
• Comprobar los efectos terapéuticos, efectos adversos, toxicidad del fármaco e interacciones de los medicamentos en el paciente.	
• Recomendar continuar con medicación habitual prescrita por especialista.	
• Acudir a controles médicos periódicos en centro de salud.	

5 DIAGNÓSTICOS CAPTACION	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PR E	DE F
1	Hipertensión arterial	I10		X
2				
3				
4				
5				
6				

6 DIAGNÓSTICO ACTUAL	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PR E	DE F
1	Hipertensión arterial	I10		X
2				
3				
4				
5				
6				

7 CONCLUSION Y PRONOSTICO	
Paciente consciente orientado en tiempo, lugar y persona, presenta tensión arterial elevada, activo y colaborador muestra mejoría clínica y evolución tras recibir los cuidados de enfermería en estas 8 semanas como son: educación, consejería y monitoreo dietoterapéutico, actividades lúdicas, higiene y confort, control de sus constantes vitales con la finalidad de mejorar su integridad y estado de salud general.	

8 ESTUDIANTE Y DOCENTE DE ENFERMERIA A CARGO			
NOMBRES	CARGO	CÓDIGO	PERIODO DE RESPONSABILIDAD
1 Lila Cristina García Castillo	Estudiante		
2 Dra. Jennifer Albán	Docente		
3			
4			

9 EGRESO						
ALTA DEFINITIVA	X	ASINTOMÁTICO	DISCAPACIDAD MODERADA	RETIRO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS	DÍAS DE ESTADA
ALTA TRANSITORIA		DISCAPACIDAD LEVE	DISCAPACIDAD GRAVE	RETIRO NO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MAS DE 48 HORAS	DÍAS DE INCAPACIDAD

CODIGO								
FECHA	14/05/2024	HORA	14:00	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Lila García Castillo	FIRMA	NUMERO DE HOJA	2

EPICRISIS (2)



PACIENTE 3

Paciente:

Jacinta Clodomira Luna Campoverde

Lugar de intervención del paciente:

Barrio Velasco Ibarra – Cantón Macará

**Loja – Ecuador
2024**



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría acreditada



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN

www.tbolivariano.edu.ec



1. CAPTACIÓN

El aporte social del Instituto Superior Universitario Bolivariano a través del proyecto de vinculación “Enfermero en casa”, en donde acudí a los hogares de los pacientes participantes, para brindar cuidados de enfermería personalizados de acuerdo a la patología del paciente a nivel domiciliario, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas del ISUB.

Paciente N3: Jacinta Clodomira Luna Campoverde

Fecha de captación: 14-05-2024

Lugar de captación: Cantón Macará – Barrio Velasco Ibarra

Realizado por: Lila Cristina García Castillo

En la ciudad de Macará en el Barrio Velasco Ibarra, se captó a la paciente Jacinta Clodomira Luna Campoverde de 89 años de edad, con número de cédula 1102212501 de estado civil viuda, residente en el barrio Velasco Ibarra – Cantón Macará, con un diagnóstico médico de Aneurisma Cerebral, hace aproximadamente 5 meses, e Hipertensión arterial hace aproximadamente 19 años, patologías que son controladas con Ampicilina + sulbactam 375 mg, Alupurinol 300mg, Lansoprazol de 30mg, Broncho Vaxom 7mg, Espironolactona 25 mg, Troken (Clopidogrel) 75 mg, por médico especialista.

Como parte de los requerimientos del proyecto al paciente se le solicito:

- Documento de identificación para desarrollar el registro y captación.
- Documento de cobertura de salud de la Red Pública de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.



- Firma del consentimiento informado como autorización para iniciar la atención y procedimientos.

Dichos documentos se han adjuntado al presente informe, los cuales se detallan más adelante.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO
PROYECTO DE VINCULACION
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario está relacionado con el proyecto de vinculación denominado "EL ENFERMERO EN TU CASA", el cual tiene como objetivo proporcionar cuidados de salud integrales y personalizados en el entorno domiciliario. Este proyecto busca garantizar su comodidad, seguridad y bienestar mientras recibe atención de enfermería en su hogar. El proyecto está siendo llevado a cabo por estudiantes y supervisados por docentes del Instituto Superior Universitario Bolivariano, con la finalidad de desarrollar un Aprendizaje Práctico-Experimental en la Comunidad.

Al firmar este formulario, usted Jacinta C. Luna G con número de cédula 1102212501 declara participar libre y voluntariamente en el proyecto de vinculación. Entiende que durante su participación se respetarán la confidencialidad, la intimidad y la seguridad física y psicológica. Además, se reconoce su derecho de retirarse del proyecto en cualquier momento, sin necesidad de justificación alguna.

Firma de participante: _____

Nombre del estudiante: Lila Cristina García Castillo

Fecha: 14/05/2024





COBERTURA DE SALUD





RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

LUNA CAMPOVERDE JACINTA CLODOMIRA	
Número de documento de Identificación: 1102212501	Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 14 mayo 2024

IESS, ISSEA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	tipo de afiliación no definida	afiliado no se encuentra activo en ninguna empresa	no registra cobertura
ISSEA	no registra cobertura	cedula o pasaporte no registrado	no registra cobertura
ISSPOL	no registra cobertura. ciudadano no encontrado	no	no registra cobertura

* La información Histórica reflejada corresponde a datos desde **Junio 2010**

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-05-14 21:56



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Completo en **A** credenciales



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

2. ANAMNESIS

 www.tbolivariano.edu.ec



1. ANAMNESIS

Paciente N3: Jacinta Clodomira Luna Campoverde

Fecha de captación: 14-05-2024

Lugar de captación: Macará – Barrio Velasco Ibarra

Realizado por: Katherin Lilibeth Robles Castillo

Diagnóstico: Hipertensión arterial Cie-10: I 10 – Aneurisma Cerebral Cie-10: I67.1

Antecedentes personales: Hipertensión arterial hace 19 años.

Examen físico regional: Paciente, de 89 años de edad con antecedente de Hipertensión arterial y aneurisma cerebral, consciente, orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo. Al momento hidratada, afebril. Cabeza: normocefálica, se palpa lesión Qx por aneurisma cerebral, pupilas isocóricas normorreactivas, escleras anictéricas. Mucosas orales semi húmedas cuello: simétrico, no adenopatías, rígido, Tórax: expansibilidad conservada. Pulmones: murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no se auscultan ruidos sobreañadidos. Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, Rha: presentes. Extremidades: simétricas, no edema, pulsos distales presentes.



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL PACIENTE

FECHA DE CAPTACIÓN Y REGISTRO:	14 de Mayo de 2024						
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	Jocinta Clodomiro Luna Campoverde						
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1102212501						
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Macaorí, 04 de Mayo de 1935						
NACIONALIDAD (País):	Ecuador			GRUPO CULTURAL:	Mestizo		
LUGAR DE RESIDENCIA:	Macaorí			PARROQUIA:	Macaorí		
CANTÓN:	Macaorí			PROVINCIA:	Loja		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)	Eugenio Espejo y Atahualpa No 3262						
REFERENCIA DEL DOMICILIO:	Frente a la Distribuidora de Gas.						
TELÉFONO CONVENCIONAL:				CELULAR:			
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:	89 años			SEXO	H	M	X
ESTADO CIVIL:	SOL	X	CAS	DIV	VIU	U-L	
OCUPACIÓN:				INSTRUCCIÓN: (último año aprobado)			
EMPRESA DONDE TRABAJA:				TIPO DE SEGURO:			
EN CASO NECESARIO AVISAR A:	Ester Castillo			PARENTESCO	Hijo		
DIRECCIÓN:	Macaorí			TELÉFONO:	0993559372		
ANTECEDENTES PERSONALES:	Hipertensión Arterial.						
ANTECEDENTES FAMILIARES:	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	X			DIABETES MELLITUS II		
	HIPOTIROIDISMO				CÁNCER	X	
	OTROS:						
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:	Aneurisma Cerebral.						
NOMBRES DEL ESTUDIANTE QUE REALIZA EL REGISTRO:	Lila Cristina Garúa Castillo						
CICLO DE ESTUDIOS:	Primerio			PERIODO ACADÉMICO:	Abril / Septiembre		
CORREO INSTITUCIONAL:	lgarúa@bolivariano.edu.ec			TELÉFONO:	0980186428		

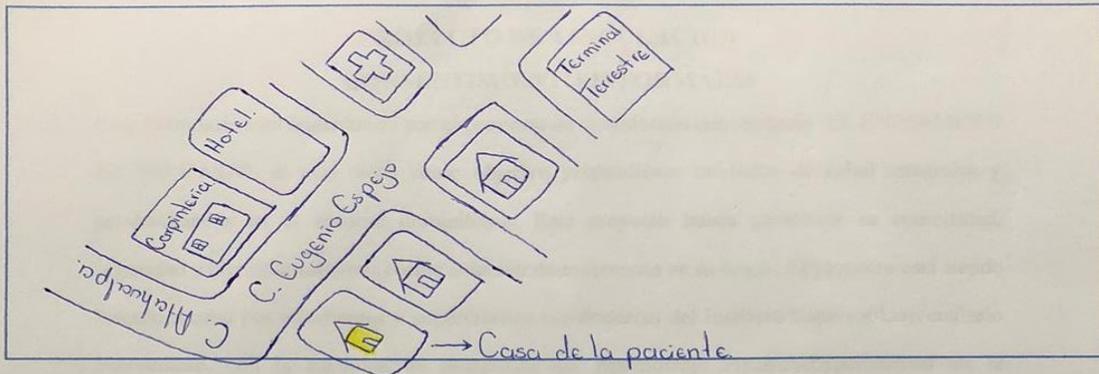


INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CROQUIS

Dirección: Eugenio Espejo y Atahualpa
Nº 3262

Numero de casa: 3262



SIMBOLOGIA

EFFECTIVA/ PERSONAS CON PATOLOGIAS			RESTAURANTE	
PACIENTES CON DISCAPACIDAD			GASOLINERA	
PACIENTES MENORES DE CINCO AÑOS			NOTA: Para el diseño del croquis debe tomar en cuenta el color de la simbología y detallar la dirección y ubicación exacta del paciente captado.	
EMBARAZADAS				
ESCUELA				
HOSPITAL				



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
CARRERA TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE VINCULACION EL ENFERMERO EN TU CASA
FORMULARIO DE CONTROL DE SIGNOS VITALES



NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PACIENTE	Jacinta Clodomira Luna Campoverde.
EDAD	89 años.
PATOLOGÍA CRÓNICA	Aneurisma Cerebral - Hipertensión Arterial.
BARRIO	Nelasco Ibarra - Macará
DIRECCION DOMICILIARIA	Calle Eugenio Espejo y Atahualpa N° 3262.

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

FECHA	16/05/2024	21/05/2024	23/05/2024	28/05/2024	30/05/2024	04/06/2024	06/06/2024	11/06/2024
HORA	16H00	16H00						
NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	6	7	8
T.A	134/83 mmHg	130/81 mmHg	127/82 mmHg	133/77 mmHg	135/80 mmHg	128/80 mmHg	130/79 mmHg	98/68 mmHg
F.C	86 lx'	84 lx'	75 lx'	76 lx'	81 lx'	91 lx'	84 lx'	94 lx'
F.R	20 rx'	18 rx'	18 rx'	20 rx'	20 rx'	19 rx'	20 rx'	20 rx'
T°	35.9 °C	36.7 °C	36.5 °C	36.2 °C	35.9 °C	36.1 °C	36.2 °C	35.3 °C
Sat. O2	95 %	93 %	95 %	94 %	92 %	95 %	94 %	95 %
GLICEMIA CAPILAR	110 mm/dL	93 mm/dL	97 mm/dL	118 mm/dL	114 mm/dL	96 mm/dL	102 mm/dL	119 mm/dL



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
CARRERA TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE VINCULACION EL ENFERMERO EN TU CASA
FORMULARIO DE CONTROL DE SIGNOS VITALES



NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PACIENTE	Jacinta Clodomira Luna Campoverde.
EDAD	89 años
PATOLOGÍA CRÓNICA	Aneurisma Cerebral - Hipertensión Arterial
BARRIO	Velasco Ibarra - Macará
DIRECCION DOMICILIARIA	Calle Eugenio Espejo y Atahualpa N° 3262

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

FECHA	13/06/2024	18/06/2024	20/06/2024	25/06/2024	27/06/2024	02/07/2024	04/07/2024
HORA	16H00						
NÚMERO DE VISITA	9	10	11	12	13	14	15
T.A	135/80 mmHg	139/83 mmHg	136/80 mmHg	126/77 mmHg	132/85 mmHg	129/88 mmHg	130/79 mmHg
F.C	81 lx'	83 lx'	77 lx'	79 lx'	84 lx'	78 lx'	80 lx'
F.R	20 rx'	20 rx'	18 rx'	20 rx'	19 rx'	19 rx'	20 rx'
T°	35.4°C	36.1°C	36.5°C	35.9°C	36.7°C	36.2°C	35.7°C
Sat. O2	95%	95%	96%	97%	95%	96%	96%
GLICEMIA CAPILAR	94 mm/dL	128 mm/dL	103 mm/dL	118 mm/dL	97 mm/dL	102 mm/dL	119 mm/dL



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERISTARIO BOLIVARIANO
PROYECTO DE VINCULACIÓN "ENFERMERO EN CASA"
FORMULARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Nombre del paciente Jacinta Clodomira Luna Campoverde

Historia clínica: 1102212501

Diagnostico: Aneurisma Cerebral - Hipertensión Arterial

Medicamento 1: Ampicilina + Sulbactam Dosis/vía: 375 mg / V. Parenteral
Presentación: Sultamicilina Frecuencia: 1 tableta c/8 H

Registro

Fecha: 21/05/2024

HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
		AM								PH					
						PH									

Medicamento 2: Allopurinol Dosis/vía: 300 mg / V. Parenteral
Presentación: Zyloprim Frecuencia: 1 vez por día

Registro

Fecha: 21/05/2024

HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
				AM											

Medicamento 3: Lansoprazol Dosis/vía: 30 mg / V. Parenteral
Presentación: Lansoprazol Frecuencia: 1 vez por día

Registro

Fecha: 21/05/2024

HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
		AM													

Medicamento 4: Broncho - Vaxom Dosis/vía: 7 mg / V. Parenteral
Presentación: Broncho - Vaxom Frecuencia: 1 vez por día (Ayunas)

Registro

Fecha: 21/05/2024

HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	AM														

Responsable de la administración: Katherin Robles Castillo

Formulario ISUB 005 administración de medicamentos



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERISTARIO BOLIVARIANO
PROYECTO DE VINCULACIÓN "ENFERMERO EN CASA"
FORMULARIO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Nombre del paciente paciente Clodomira Luna Campoverde

Historia clínica: 1102212501

Diagnostico: Aneurisma Cerebral - Hipertensión Arterial

Medicamento 1: <u>Espironolactona</u>		Dosis/vía: <u>25 mg / V. Parenteral</u>													
Presentación: <u>Aldactone A.</u>		Frecuencia: <u>2 tabletas por día.</u>													
Registro															
Fecha: <u>21/05/2024</u>															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
								PH							
Medicamento 2: <u>Clopidogrel</u>		Dosis/vía: <u>75 mg / V. Parenteral</u>													
Presentación: <u>Troken</u>		Frecuencia: <u>1 tableta C/48H.</u>													
Registro															
Fecha: <u>21/05/2024</u>															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
		AH													
Medicamento 3:		Dosis/vía:													
Presentación:		Frecuencia:													
Registro															
Fecha:															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Medicamento 4:		Dosis/vía:													
Presentación:		Frecuencia:													
Registro															
Fecha:															
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Responsable de la administración: Katherin Robles Castillo



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Compromiso credenciales



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

 www.tbolivariano.edu.ec



PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CADA ENFERMEDAD

11. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Hipertensión Arterial. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE:** Jacinta Clodomira Luna Campoverde.

12. PATRONES DISFUNCIONALES DE MARJORY GORDON.	14. PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
PATRÓN: 4 Actividad / reposo	RESULTADO:	INDICADORES:	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN META	OBJETIVO A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO
<p>8 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DOMINIO: 4 Actividad / reposo. CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares / Pulmonares. DIAGNÓSTICO: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/C: Hipertensión M/P: fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.</p>	<p>DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud. CLASE: S Conocimiento sobre la salud. CÓDIGO: 1837 DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • [183704] Métodos para medir la presión arterial. • [183707] Importancia del tratamiento o a largo plazo. • [183708] Signos y síntomas de exacerbación de la hipertensión • [183721] Dieta prescrita. • [183723] Estrategias para limitar la ingesta de sodio. 	<p>26. Nunca demostrado. 27. Raramente demostrado. 28. A veces demostrado. 29. Frecuentemente demostrado. 30. Siempre demostrado.</p>	<p>2 2 2 3 3 3 3</p>	<p>4 4 4 4 4 4 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la presión arterial a niveles seguros y evitar las consecuencias inmediatas de la hipertensión, como riesgo de daño en los órganos y crisis hipertensivas. • Mantener la presión arterial en valores dentro de los rangos recomendados. • Mantener la presión arterial controlada de manera sostenible para prevenir el desarrollo o la progresión de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad renal crónica.



15. INTERVENCIONES/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADOS EN CADA PATOLOGÍA

- Educación sobre el control de la hipertensión arterial
- Plan de alimentación saludable:
- Actividad física regular
- Monitoreo de la glucosa en sangre
- Uso adecuado de medicamentos
- Prevención y manejo de las complicaciones
- Apoyo emocional y psicológico

RESULTADOS ESPERADOS

Se logró disminuir los mareos y estabilizar a niveles normales de la hipertensión arterial, mantener un nivel hipertensivo estable 120/80 mmHg, la disminución del riesgo cardiovascular y la mejora de la calidad de vida, educación para adherirse correctamente a tratamiento farmacológico y dar una buena educación sobre el estilo de vida y dieta a la que debe estar encaminada.



PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CADA ENFERMEDAD

13. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Aneurisma Cerebral

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: Jacinta Clodomira Luna Campoverde.

14. PATRONES DISFUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

16. PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

PATRÓN: 4 Actividad y Reposo

RESULTADO:	INDICADORES:	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN META
DOMINIO: 2 Salud Fisiológica CLASE: E Cardiopulmonar CÓDIGO: 0406 DEFINICIÓN: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos cerebrales para mantener la función cerebral.	<ul style="list-style-type: none"> [040603] Cefalea [040605] Inquietud [040608] Agitación [040611] Síncope [040607] Ansiedad inexplicada [040613] Presión sanguínea sistólica [040614] Presión sanguínea diastólica 	31. Nunca demostrado. 32. Raramente demostrado. 33. A veces demostrado. 34. Frecuentemente demostrado. 35. Siempre demostrado.	1 1 1 1 1	4 4 4 4

9 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DOMINIO: 4 Actividad y Reposo
CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares
DIAGNÓSTICO: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, R/C: Aneurisma Cerebral M/P: cefalea, emesis, distonía cervical, síncope, midriasis, sensibilidad a la luz, fatiga, náuseas y mareo.

OBJETIVO A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO

- Ofrecer un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y adecuado que garantice la remisión de las lesiones y la mejoría del cuadro clínico.
- Valorar la capacidad intelectual evaluando la orientación, la atención, la memoria, el pensamiento, el afecto, el cálculo, el juicio y el lenguaje.
- Realizar un seguimiento continuo del ritmo cardiaco y valorar la presencia de arritmias cardiacas

17. INTERVENCIONES/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADOS EN CADA PATOLOGÍA



- Realizar un seguimiento continuo del ritmo cardiaco y valorar la presencia de arritmias cardiacas
- Monitorizar el estado neurológico.
- Monitorizar el estado respiratorio (frecuencia, ritmo y profundidad de las respiraciones; niveles de P02 pC02, pH y bicarbonato)
- Monitorizar la PIC del paciente y la respuesta neurológica a las actividades de cuidado.
- Evitar la flexión del cuello y la flexión extrema de la cadera/rodilla.

RESULTADOS ESPERADOS

Se logró brindar cuidados integrales a la persona y todo su entorno, conservando el funcionamiento neurológico, para prevenir el riesgo de complicaciones cerebrovascular.





Paciente: Jacinta Clodomira Luna Campoverde Diagnóstico médico: Aneurisma Cerebral.
Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Macorá Responsable: Lila Cirstino García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
1	16/05/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. R/c: Aneurisma cerebral. H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Ofrecer un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y adecuado que garantice la remisión de las lesiones.	Realizar un seguimiento continuo del ritmo cardiaco y valorar la presencia de arritmias cardiacas junto a una valoración de signos vitales.	Paciente inestable solo presenta orientación en espacio y persona.	
2	21/05/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. R/c: Aneurisma cerebral. H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Realizar un seguimiento continuo del ritmo cardiaco y valorar la presencia de arritmias cardiacas.	Monitorizar la PIC del paciente y la respuesta neurológica a las actividades de cuidado como alteraciones en su estado hemodinámico.	Paciente relativamente inestable, presenta dolor en región plantar del pie por úlcera por presión.	
3	23/05/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. R/c: Aneurisma cerebral. H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Valorar la capacidad intelectual evaluando la orientación, la atención la memoria y el pensamiento.	Prevención y manejo de las complicaciones, educar sobre el apoyo emocional y psicológico que debe establecer la paciente.	Paciente presenta leve mejoría con su estado hemodinámico, estando más estable.	
4	28/05/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. R/c: Aneurisma cerebral. H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Ofrecer un diagnóstico que garantice la mejoría del cuadro clínico.	Vigilar las características del habla; fluencia, presencia de afasias o dificultad para encontrar palabras.	Paciente presenta alteraciones y dolencias por estar permanentemente encamada.	

Firma del estudiante:

Firma docente responsable:



Paciente: Jacinta Clodomiro Lora Campoverde Diagnóstico médico: Aneurisma Cerebral
Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Itocaris Responsable: Lila Cristina García Costillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
5	30/05/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. R/c: Aneurisma cerebral H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga.	Realizar un seguimiento continuo del ritmo cardíaco y valorar la presencia de arritmias cardíacas.	Monitorizar los signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiraciones, junto al estado neurológico.	Paciente inestable, hasta el momento se mantiene hemodinámicamente igual.	
6	04/06/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. R/c: Aneurisma cerebral H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Ofrecer un diagnóstico que garantice la mejoría del cuadro clínico.	Explorar el tono muscular, el movimiento motor, la marcha y la propiocepción, comprobar la respuesta a los estímulos: verbal, táctil y lesivos.	Paciente presenta dolencias a nivel pulmonar por presentar un cuadro clínico crítico.	
7	06/06/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. R/c: Aneurisma cerebral. H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Ofrecer un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y adecuado que garantice la remisión de lesiones.	Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco, seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.	Paciente inestable solamente se encuentra orientada en espacio y persona.	
8	11/06/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. R/c: Aneurisma cerebral. H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Valorar la capacidad intelectual evaluando la orientación, la atención, la memoria y el pensamiento.	Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.	Paciente se encuentra más activa a comparación de días anteriores, permaneció estable.	

Firma del estudiante:

Firma docente responsable:



Paciente: Jacinta Clodomira Luna Campoverde Diagnóstico médico: Aneurisma Cerebral

Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Macarací Responsable: Lila Cristina García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
9	13/06/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/c: Aneurisma cerebral. M/P: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga.	Ofrecer un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y adecuado que garantice la remisión de lesiones.	Ayudar a la paciente a tomar la medicación, vigilar los signos vitales, evitar las interrupciones al preparar o administrar la medicación.	Paciente inestable solo presenta orientación en espacio y persona.	
10	18/06/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/c: Aneurisma cerebral. M/P: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Valorar la capacidad intelectual evaluando la orientación, la atención, la memoria y el pensamiento.	Comprobar el nivel de orientación, monitorizar los signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiraciones, evitar las actividades que aumenten la PIC.	Paciente presenta alteraciones y dolencias por permanecer permanentemente encamada.	
11	20/06/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/c: Aneurisma cerebral. M/P: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Ofrecer un diagnóstico que garantice la mejoría del cuadro clínico.	Observar la respuesta a los medicamentos, vigilar el nivel de consciencia, comprobar la respuesta a los estímulos: verbal, táctil y lesivos.	Paciente relativamente inestable, solo presenta orientación en espacio y persona.	
12	25/06/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/c: Aneurisma cerebral. M/P: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Ofrecer un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y adecuado, evaluando la orientación y el cuidado.	Realizar un seguimiento continuo del ritmo cardíaco y valorar la presencia de arritmias cardíacas junto a una valoración de signos vitales.	Paciente colabora en los procedimientos relativos curativos de su úlcera por presión.	

Firma del estudiante:

Firma docente responsable:



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE VINCULACION "EL ENFERMERO EN TU CASA"

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS

Paciente: Jocinta Clodomira Luna Campero de Diagnóstico médico: Aneurisma Cerebral

Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Maicora Responsable: Lila Cristina García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
13	27/06/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/c: Aneurisma cerebral H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga.	Valorar la capacidad intelectual evaluando la orientación, la atención, la memoria y el pensamiento.	Monitorizar la PIC del paciente y la respuesta neurológica a las actividades de cuidado, vigilar los signos vitales.	Paciente inestable solo presenta orientación en espacio y persona.	
14	02/07/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/c: Aneurisma cerebral H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Ofrecer un diagnóstico que garantice la mejoría del cuadro clínico.	Aumentar la frecuencia de la monitorización neurológica, comprobar la respuesta a los estímulos: verbal, táctil y lesivos, evitar las actividades que aumenten la PIC.	Paciente no refiere dolencias por el momento, se encuentra todo con total normalidad.	
15	04/07/2024	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/c: Aneurisma cerebral H/p: cefalea, emesis, distonía cervical, sensibilidad a la luz, fatiga, mareos.	Realizar un seguimiento continuo del ritmo cardíaco y valorar la presencia de arritmias cardíacas.	Comprobar el nivel de orientación, monitorizar los signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiraciones, observar la respuesta a los medicamentos.	Paciente inestable, presenta mejoría en su estado hemodinámico, sin ninguna novedad.	

Firma del estudiante:

Firma docente responsable:



Paciente: Jacinta Clodomira Luna Campoverde Diagnóstico médico: Hipertensión Arterial.
Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Maracay Responsable: Lila Cristina Garcia Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
1	16/05/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: Fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial en valores dentro de los rangos recomendados.	Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales, y observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	Paciente inestable, solo presenta orientación en espacio y persona.	
2	21/05/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: Fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial controlada de manera sostenible, para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones, antes, durante y después de la actividad.	Paciente relativamente inestable no presenta ninguna alteración dentro de sus signos vitales	
3	23/05/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: Fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Evitar consecuencias inmediatas de la hipertensión, como riesgo de daño en los órganos y crisis hipertensivas.	Monitorizar la presión arterial, mientras el paciente está acostado, sentado y de pie, antes y después de cambiar de posición, según corresponda.	Paciente encamada presenta alteración leve de su saturación y es inmediatamente tratada.	
4	28/05/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: Fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Reducir la presión arterial a niveles seguros y evitar las consecuencias inmediatas de la hipertensión.	Prevención y manejo de las complicaciones y educar sobre el apoyo emocional, psicológico que debe establecer la paciente.	Paciente hemodinámicamente estable dentro de sus signos vitales.	

Firma del estudiante: Cueto

Firma docente responsable: [Signature]



Paciente: Jocinta Clodomira Luna Campos de Diagnóstico médico: Hipertensión Arterial

Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Macaracu Responsable: Lila Cristina García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
5	30/05/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Evitar consecuencias inmediatas de la hipertensión, como riesgo de daño en los órganos y crisis hipertensivas.	Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos de la paciente.	Paciente inestable solo presenta orientación en espacio y persona.	
6	04/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial controlada de manera sostenible para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Educación sobre el control de la hipertensión arterial y establecer un plan de alimentación saludable.	Paciente se encuentra relativamente estable dentro de sus signos vitales.	
7	06/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Reducir la presión arterial a niveles seguros y evitar las consecuencias inmediatas de la hipertensión.	Prevención y manejo de las complicaciones y educar sobre el apoyo emocional, psicológico que debe establecer la paciente.	Paciente se mantiene hemodinámicamente igual sin ninguna novedad por el momento.	
8	11/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial en valores dentro de los rangos recomendados.	Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, e identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.	Paciente encamada se encuentra levemente inestable en su presión arterial y es controlada.	

Firma del estudiante:

Firma docente responsable:



Paciente: Jocinta Clodomira Luna Campoverde Diagnóstico médico: Hipertensión Arterial

Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Haicará Responsable: Lila Cristina García Castillo

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
9	13/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: Fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial controlada de manera sostenible para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativos de un compromiso del sistema hemodinámico.	Paciente inestable solamente presenta orientación en espacio y persona.	
10	18/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: Fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial en valores dentro de los rangos recomendados.	Explicar la finalidad de los cuidados y el modo en el que se medirán los progresos, comprobar y registrar la presión arterial.	Paciente hemodinámicamente inestable presenta dolencias en su cuerpo.	
11	20/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: Fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.	Evitar consecuencias inmediatas de la hipertensión, como riesgo de daño en los órganos y crisis hipertensivas.	Aliviar las preocupaciones de la paciente proporcionando una información precisa y corrigiendo cualquier idea errónea.	Paciente se encuentra relativamente estable dentro de sus signos vitales.	
12	25/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión. H/p: Fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.	Reducir la presión arterial a niveles seguros y evitar las consecuencias inmediatas de la hipertensión.	Comprobar y registrar la presión arterial, la frecuencia y el ritmo cardíaco, los pulsos, recomendar el uso adecuado de medicamentos.	Paciente se encuentra hemodinámicamente más activa y participa en la realización ejercicios.	

Firma del estudiante: _____

Firma docente responsable: _____



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE VINCULACION "EL ENFERMERO EN TU CASA"

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS

Paciente: Jacinta Clodomira Luna Campoverde Diagnóstico médico: Hipertensión Arterial

Dirección: Barrio Velasco Ibarra - Heicará Responsable: Lily Cristina García Castilla

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
13	27/06/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial en valores dentro de los rangos recomendados.	Monitorizar la presión arterial, pulso, proseguido de las respiraciones antes, durante y después de la actividad.	Paciente inestable solo presenta orientación en espacio y persona.	
14	02/07/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.	Mantener la presión arterial controlada de manera sostenible para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales, observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	Paciente hemodinámicamente estable dentro de sus signos vitales.	
15	04/07/2024	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. R/c: Hipertensión H/p: fatiga, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, visión borrosa.	Reducir la presión arterial a niveles seguros y evitar las consecuencias inmediatas de la hipertensión.	Monitorizar la presión arterial, después de que la paciente tome las medicaciones, auscultar la presión arterial en ambas brazos y comparar.	Paciente presenta mejoría en su estado hemodinámico, encontrándose más activa.	

Firma del estudiante:

Firma docente responsable:



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Compromiso en credibilidad



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

 www.tbolivariano.edu.ec



4. APLICACIÓN DE INTERVEENCION Y TRATAMIENTO

Paciente N3: Jacinta Clodomira Luna Campoverde.

Realizado por: Lila Cristina García Castillo.

16-may-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se da recomendaciones de seguimiento farmacológico y control de signos vitales: T: 35.9 °C, PA: 134/83 mmHg, FC: 86 lx', FR: 20 lx' y SPO2: 95% encontrándose totalmente estable.

21-may-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se realiza control de signos vitales encontrándose con valores de: T: 36.7 °C, PA: 130/81 mmHg, FC: 84 lx', FR: 18 rx' y SPO2: 93% encontrándose totalmente estable.

23-may-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se educa acerca de régimen hipertensivo que debe seguir a causa de su antecedente patológico personal y se realiza control de signos vitales: T: 36.5 °C, PA: 127/82 mmHg, FC: 75 lx', FR: 18 rx' y SPO2: 95% encontrándose totalmente estable.



Evidencia:



Fuente: Proyecto de vinculación El Enfermero en tu casa, Instituto Superior Universitario Bolivariano 2024

28-may-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se realiza control de signos vitales: T: 36.2 °C, PA: 133/77 mmHg, FC: 76 lx', FR: 20 rx' y SPO2: 94% y control de seguimiento farmacológico encontrándose con total normalidad.

30-may-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se realiza control de signos vitales: T: 35.9 °C, PA: 135/80 mmHg, FC: 81 lx', FR: 20 rx' y SPO2: 92% encontrándose desaturando levemente, pero con total normalidad.

04-jun-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se realiza charla sobre la dieta hiposódica que debe establecer y control de seguimiento farmacológico.

06-jun-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se realiza la administración de alimentación y medicación por sonda nasogástrica según prescripción médica y control de signos vitales: T: 36.2 °C,



PA: 130/79 mmHg, FC: 84 lx', FR: 20 rx' y SPO2: 94% encontrándose todo con total normalidad.

11-jun-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se realiza curación de úlcera por presión grado 2 ubicada en región plantar del pie izquierdo, seguido de humectación de la piel y se da recomendaciones de cambios de posición cada 2 horas debido al estado actual de la paciente.

13-jun-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se realiza baño de esponja a la paciente que se encuentra encamada sin movilidad de miembros inferiores y finalmente se realiza tendido de cama encontrándose cómoda y totalmente estable.

Evidencia:



Fuente: Proyecto de vinculación El Enfermero en tu casa, Instituto Superior Universitario Bolivariano 2024

18-jun-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo se realiza educación de alimentación adecuada establecida a su



estado actual y control de signos vitales: T: 36.1 °C, PA: 139/83 mmHg, FC: 83 lx', FR: 20 rx' y SPO2: 95%, encontrándose eventualmente estable.

20-jun-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se realiza la administración de alimentación y medicación por sonda nasogástrica según prescripción médica y control de signos vitales: T: 36.5 °C, PA: 136/80 mmHg, FC: 77 lx', FR: 18 rx', SPO2: 96%, encontrándose todo con total normalidad.

25-jun-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se educa acerca de régimen hipertensivo que debe seguir a causa de su antecedente patológico personal y se realiza control de signos vitales: T: 35.9 °C, PA: 126/77 mmHg, FC: 79 lx', FR: 20 rx' y SPO2: 97% encontrándose totalmente estable.

27-jun-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se da recomendaciones de seguimiento farmacológico y control de signos vitales: T: 36.7 °C, PA: 132/85 mmHg, FC: 84 lx', FR: 19 lx' y SPO2: 95% encontrándose totalmente estable.

02-jul-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se realiza curación de úlcera por presión grado 2 ubicada en región plantar del pie izquierdo, seguido de humectación de la piel y se da recomendaciones de cambios de posición cada 2 horas debido al estado actual de la paciente.



Evidencia:



Fuente: Proyecto de vinculación El Enfermero en tu casa, Instituto Superior Universitario Bolivariano 2024

04-jul-24: Paciente femenina de 89 años de edad orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo, se realiza charla sobre la dieta hiposódica que debe establecer, control de seguimiento farmacológico y control de signos vitales: T: 35.7 °C, PA: 130/79 mmHg, FC: 80 lx', FR: 20 rx' y SPO2: 96% encontrándose hemodinámicamente estable.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Compromiso credibilidad



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS

www.tbolivariano.edu.ec



5. RESULTADOS

Paciente N3: Jacinta Clodomira Luna Campoverde.

Realizado por: Lila Cristina García Castillo.

Paciente de sexo femenino de 89 años de edad, reside en el barrio Velasco Ibarra del cantón Macará, captada el 14 de mayo del 2024, presenta antecedentes patológicos personales de Hipertensión arterial diagnosticado hace aproximadamente 19 años y con un diagnóstico médico de Aneurisma Cerebral, hace aproximadamente 5 meses, patologías que son controladas con Ampicilina + sulbactam 375 mg, Alupurinol 300mg, Lansoprazol de 30mg, Broncho Vaxom 7mg, Espironolactona 25 mg, Troken (Clopidogrel) 75 mg, por médico especialista.

Inicialmente, la paciente enfrentaba dificultades para gestionar de manera efectiva su condición médica, experimentando un aumento en la presión arterial con mediciones de 149/88 mmHg, pese a su condición actual de ser paciente encamada presenta alteraciones dentro de sus signos vitales. Mediante la aplicación de diversas actividades y procedimientos meticulosamente diseñados como parte del enfoque de atención de enfermería específico para su situación, se buscaba controlar el riesgo de hipertensión arterial y prevenir posibles complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de su enfermedad. Con el paso del tiempo, estas intervenciones condujeron a mejoras sostenibles, destacando su valor para el paciente..Al concluir el proyecto "Enfermero en tu Casa", se apreció una evolución positiva en el paciente, evidenciada en un avance favorable. Esto se materializó en la constatada mejoría de



los niveles de presión arterial, que disminuyeron a 130/83 mmHg. Además, la paciente se adaptó a incorporar un estilo de vida saludable al colaborar en la adhesión a una dieta baja en sodio.





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR

6. EPICRISIS



ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
Loja	Jacinta Clodomira	Luna Campoverde	F	1	1102212501

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente femenina de 89 años de edad, nacida en cantón Macará y reside en la ciudad de Macará, viuda, instrucción básica, religión católica, lateralidad diestra, grupo sanguíneo desconoce.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: Madre hipertensión arterial.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: Aneurisma cerebral.

ALERGIAS: No refiere

HÁBITOS: Alimentario: 5 veces al día, miccional: sonda vesical, defecatorio: 3 veces al día, alcohol: no, tabaco: no, drogas: no

SOCIECONÓMICO:

MOTIVO DE CONSULTA: Toma de signos vitales, presenta somnolencia mayor parte del día, últimamente presenta úlceras por presión.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere que hace aproximadamente unos días presenta somnolencia la mayor parte del tiempo, secuela de enfermedad por aneurisma, además refiere tener cefaleas y náuseas en ocasiones.

EXAMEN FÍSICO: 14/05/2024: Paciente consciente, orientada en espacio y persona, afebril, hidratada. Cabeza: normo-cefálica, se palpa lesión Qx por aneurisma, mucosa oral no congestiva, no purulenta, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz. Cuello: rígido, no adenopatías, no ingurgitación yugular
Tórax: expansibilidad conservada, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Pulmones: murmullo vesicular conservado. Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación, Región lumbar: no doloroso a la palpación en puntos paravertebrales, Extremidades: no edemas. Sensibilidad: conservada.

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

14/05/2024: Captación del paciente, orientada en espacio y persona, control de los signos vitales T: 35.8°C TA: 136/83 mmHg

FC: 76 lx'; FR: 20 rx' y SPO2: 94%, paciente refiere no tener ninguna molestia hasta el momento

16/05/2024: En esta semana se realiza charlas informativas acerca de la relevancia e influencia que tienen las enfermedades metabólicas y enfermedades cerebrovasculares en la vida de nuestra paciente se encuentra tranquila hasta el momento.

21/05/2024: En esta visita paciente se encuentra tranquila en su domicilio, sin ninguna alteración y refiere dolor en región plantar del pie por UPP.

23/05/2024: Se realiza educación sobre dieta hiposódica que debe establecer la paciente y control de seguimiento farmacológico, mejorando así su estado de salud.

28/05/2024: En esta semana a la paciente se le realiza control de las constantes vitales, encontrándose con total normalidad, orientada en espacio y persona, no orientada en tiempo.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría Acreditado

G. EVIDENCIA



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS:
Paciente N1: Olga María Castillo Luna.

**Control de signos vitales
saludable**



Educación sobre estilo de vida



Consentimiento Informado



Control de glicemia capilar





Paciente N2: Oscar Guarnizo Álvarez.

**Control de signos vitales
saludable**



**Educación sobre estilo de vida
saludable**



Consentimiento Informado



Control de glicemia capilar





Paciente N3: Jacinta Clodomira Luna Campoverde.

Control de signos vitales



Baño de esponja



Administración de alimentación y medicación.



Curación de heridas (úlceras grado 2)





INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE VINCULACION EL ENFERMERO EN TU CASA

DOCENTE RESPONSABLE: Dra. Jenniffer Alban

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	LUGAR	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	FIRMA DEL DOCENTE	OBSERVACIONES
14/05/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente Estable
16/05/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable
01/05/2024	Lila Cristina García Castillo	Macará	14h00	17h00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable
23/05/2024	Lila Cristina García Castillo	Macará	14h00	17h00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable
28/05/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
30/05/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
04/06/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
06/06/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
11/06/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
13/06/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
18/06/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
20/06/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
25/06/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
27/06/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
02/07/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.
04/07/24	Lila Cristina García Castillo	Macará	14H00	17H00	<i>[Signature]</i>	Paciente estable.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: *[Signature]*



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



H. ANEXOS



ANEXO 1.
Formulario de consentimiento informado



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO
PROYECTO DE VINCULACION
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario está relacionado con el proyecto de vinculación denominado "EL ENFERMERO EN TU CASA", el cual tiene como objetivo proporcionar cuidados de salud integrales y personalizados en el entorno domiciliario. Este proyecto busca garantizar su comodidad, seguridad y bienestar mientras recibe atención de enfermería en su hogar. El proyecto está siendo llevado a cabo por estudiantes y supervisados por docentes del Instituto Superior Universitario Bolívariano, con la finalidad de desarrollar un Aprendizaje Práctico-Experimental en la Comunidad.

Al firmar este formulario, usted _____, con número de cédula _____, declara participar libre y voluntariamente en el proyecto de vinculación. Entiende que durante su participación se respetarán la confidencialidad, la intimidad y la seguridad física y psicológica. Además, se reconoce su derecho de retirarse del proyecto en cualquier momento, sin necesidad de justificación alguna.

Firma de participante: _____

Nombre del estudiante: _____

Fecha: _____



ANEXO 2.

Formulario de anamnesis



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

**FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL
PACIENTE**

FECHA DE CAPTACIÓN Y REGISTRO:															
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:															
CÉDULA DE IDENTIDAD:															
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:															
NACIONALIDAD (País):						GRUPO CULTURAL:									
LUGAR DE RESIDENCIA:						PARROQUIA:									
CANTÓN:						PROVINCIA:									
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)															
REFERENCIA DEL DOMICILIO:															
TELEFONO CONVENCIONAL:						CELULAR:									
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:						SEXO			H		M				
ESTADO CIVIL:			SOL		CAS		DIV		VIU		U-L				
OCUPACIÓN:						INSTRUCCIÓN: (último año aprobado)									
EMPRESA DONDE TRABAJA:						TIPO DE SEGURO:									
EN CASO NECESARIO AVISAR A:						PARENTESCO									
DIRECCIÓN:						TELÉFONO:									
ANTECEDENTES PERSONALES:															
ANTECEDENTES FAMILIARES:															
HIPERTENSIÓN ARTERIAL								DIABETES MELLITUS II							
HIPOTIROIDISMO								CÁNCER							
OTROS:															
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:															
NOMBRES DEL ESTUDIANTE QUE REALIZA EL REGISTRO:															
CICLO DE ESTUDIOS:						PERIODO ACADÉMICO:									
CORREO INSTITUCIONAL:						TELÉFONO:									



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CROQUIS

Dirección:

Numero de casa:

SIMBOLOGIA			
EFFECTIVA/ PERSONAS CON PATOLOGIAS			RESTAURANTE
PACIENTES CON DISCAPACIDAD			GASOLINERA
PACIENTES MENORES DE CINCO AÑOS			NOTA: Para el diseño del croquis debe tomar en cuenta el color de la simbología y detallar la dirección y ubicación exacta del paciente captado.
EMBARAZADAS			
ESCUELA			
HOSPITAL			



ANEXO 3.
Formulario de medicamentos



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERISTARIO BOLIVARIANO
PROYECTO DE VINCULACIÓN "ENFERMERO EN CASA"
FORMULARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Nombre del paciente _____

Historia clínica: _____

Diagnostico: _____



Medicamento 1:													Dosis/vía:			
Presentación:													Frecuencia:			
Registro																
Fecha:																
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Medicamento 2:													Dosis/vía:			
Presentación:													Frecuencia:			
Registro																
Fecha:																
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Medicamento 3:													Dosis/vía:			
Presentación:													Frecuencia:			
Registro																
Fecha:																
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Medicamento 4:													Dosis/vía:			
Presentación:													Frecuencia:			
Registro																
Fecha:																
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	

Responsable de la administración:



ANEXO 4.
Registro de signos vitales



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE VINCULACION EL ENFERMERO EN TU CASA
FORMULARIO DE CONTROL DE SIGNOS VITALES



NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PACIENTE	
EDAD	
PATOLOGÍA CRÓNICA	
BARRIO	
DIRECCION DOMICILIARIA	

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

FECHA								
HORA								
NÚMERO DE VISITA								
T.A								
F.C								
F.R								
T°								
Sat. O2								
GLUCEMIA CAPILAR								

ANEXO 5.

Formulario de planificación de actividades domiciliarias



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE VINCULACION "EL ENFERMERO EN TU CASA"
FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS

Paciente: _____ Diagnóstico médico: _____

Dirección: _____ Responsable: _____

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente

Firma del estudiante: _____

Firma docente responsable: _____