

BOLIVARIANO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO

CARRERA:

Técnico Superior en
Enfermería

CICLOS:

Tercer, cuarto ciclo y egresados

HORARIO:

Matutino, Nocturno, Intensivo

PERIODO:

Octubre 2023 Marzo 2024

DOCENTES

RESPONSABLES:

Dra. Sara Flores

Lis. Daniela Tamay

TEMA: PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA
MEDICA Y DE ENFERMERIA EN EL
CANTON CALVAS



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



CODIGO	
NOMBRE	Programa de atención ambulatoria Cantón Calvas
TIPO_PROYECTO	PROYECTO DE VINCULACIÓN
OBJETIVO	Promover un programa de atención de enfermería en salud al 90% de la población del cantón Calvas, mediante la aplicación de la valoración de enfermería, aplicando cuidados integrales priorizando las necesidades biopsicosociales de la población, desarrollando intervenciones basadas en la taxonomía NANDA.
ESTADO	Finalizado
LINEA_INVESTIGACION	Salud Pública y epidemiología en la zona 7.
FACULTAD_ENTIDAD_RESPONSABLE	CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA ISUB
FECHA_INICIO	11 Noviembre
FECHA_FIN_PLANEADO	11 de noviembre
FECHA_FIN_REAL	11 de Noviembre
CORREO_ELECTRONICO_COORDINADOR	d.tamay@bolivariano.edu.ec
TELEFONO_COORDINADOR	0969825973
PRESUPUESTO	\$10.000
IMPACTO_SOCIAL	La presente actividad de vinculación es de beneficio social, dado que el problema de salud en pacientes con enfermedades crónico degenerativas a ganado campo en la población mundial, Latino americana y del contexto del país, y en la zona 7, La enfermedades crónicas constituye un grupo heterogéneo de desórdenes caracterizados por alteraciones en la estructura y función metabólica, la cual se manifiesta de diversas formas dependiendo de la causa subyacente y severidad de la patología.



A. TÍTULO

PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA MEDICA Y DE ENFERMERIA EN EL CANTÓN CALVAS

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



DESCRIPCIÓN GENERAL



B. DESCRIPCIÓN GENERAL

Las enfermedades crónico- degenerativas son causantes de múltiples limitaciones físicas y emocionales, desencadenando una serie de impedimentos, que interfieren en el desempeño diario de actividades y principalmente en el ámbito laboral de las personas que las padecen. El término crónico- degenerativas significa que estas enfermedades van avanzando progresivamente hasta que termina con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerla.

Las enfermedades crónico degenerativas mas comunes son Hipertensión arterial, diabetes, cáncer, artritis; las cuales son un problema evidentemente creciente conforme avanza la edad de la población ya que se estima que en el año 2020 se encuentran registrados aproximadamente 8 millones de personas afectadas a nivel mundial y el Ecuador también se integra a este problema, lo que representa un gran desafío para los servicios de salud y por ende para la sociedad, ya que a nivel nacional aproximadamente el 90,8 por 100.000 habitantes sufren de alguna enfermedad crónico degenerativa, que se constituye dentro de las primeras causas de morbilidad a nivel mundial.

Las Enfermedades Crónico Degenerativas (ECD) son padecimientos que van en aumento en la población mundial y se caracterizan por ser enfermedades que deterioran la salud de las personas de forma paulatina y en aumento. Este tipo de enfermedades es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial; en Ecuador, además representan un fuerte gasto al sistema de salud.

Por todo lo expuesto, dicha actividad de vinculación con la sociedad, nos servirá de beneficio como profesionales en formación de enfermería del Instituto Superior Universitario Bolivariano de la Ciudad de Loja para el fortalecimiento de las brechas existentes en materia sanitaria ética legal, para el desarrollo de la actividad cada estudiantes realizará la captación de 5 pacientes con enfermedades crónicas, a los cuales valorar el estado fisiológico mediante los formularios de consentimiento informado, anamnesis, hoja de evolución, hoja de signos vitales, aplicación del PAE por patología y hoja de evolución.



JUSTIFICACIÓN



B. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónicas se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad. Tienen una etiología múltiple, su desarrollo es poco predecible, presentan múltiples factores de riesgo y, con algunas excepciones, su origen no es infeccioso. Por todo ello, representan un problema nacional e internacional de salud pública que afecta a la mayoría de las naciones, con un gran impacto en las poblaciones de los países en desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 80 % de todas las enfermedades crónicas ocurren en países de bajos y medianos ingresos, donde vive la mayoría de la población mundial y, por supuesto, afectan la calidad de vida de sus ciudadanos y los presupuestos destinados a la salud.

Según las estadísticas del Instituto Nacional de Salud y del Ministerio de Salud, en Ecuador la mortalidad por dichas enfermedades, especialmente por enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus, está por encima de la ocasionada por homicidios y accidentes.

A nivel académico, las prácticas en estudiantes de Enfermería son el medio a través del cual se les facilita aplicar los diferentes conocimientos adquiridos durante su formación, en el campo real de trabajo y en donde a futuro se desarrollarán como profesionales.

Este proyecto de vinculación, tiene un beneficio social ya que, por medio de la



CARRERA DE
ENFERMERÍA



BOLIVARIANO
DE LA UNIVERSIDAD DEL
FUTURO

participación de los profesionales en formación se brindará un contingente a los grupos prioritarios y vulnerables del cantón Calvas, que debido a múltiples factores su situación de salud se ha visto comprometida afectando a las dimensiones social, económico y sanitario; siendo parte fundamental decrecer las complicaciones y extender la calidad de vida tanto para el tratamiento asistido como para la prevención de las enfermedades.



OBJETIVOS



D. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover un programa de atención de enfermería en salud al 90% de la población del cantón Calvas, mediante la aplicación de la valoración de enfermería, cuidados integrales priorizando las necesidades biopsicosociales de la población, desarrollando intervenciones basadas en la taxonomía NANDA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar en el 100% de atención individualizada y estratificada mediante la aplicación de formularios como consentimiento informado, anamnesis, examen físico a los pacientes con enfermedades crónico degenerativos.
2. Elaborar al 90% de pacientes atención la planificación del proceso de atención de enfermería basadas en la priorización de problemas reales y potenciales a los pacientes en el cantón Calvas.
3. Ejecutar intervenciones de enfermería en el 90% de población atendida, las mismas que serán ejecutadas enfocadas en el bienestar bio-sico-social de la población.



D. PLAN DE ACCIÓN

E. PLAN DE ACCION

FACTOR	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA CONCLUSIÓN	RESPONSABLES	RECURSOS FINANCIEROS	RESULTADO ESPERADO
Infra atención médica y de enfermería en los habitantes de los distintos grupos etarios del cantón	Realizar en el 100% de atención individualizada y estratificada mediante la aplicación de formularios como consentimiento informado, anamnesis, examen físico a los	Implementar sesiones educativas con el propósito de abordar temas relacionados con la calidad de vida, con el objetivo de sensibilizar a la comunidad y fomentar cambios positivos en su estilo de vida.	Influir sobre los participantes para que modifiquen sus hábitos alimenticios y el cuidado de su salud para mejorar su calidad de vida, a través de guías entregadas a los usuarios.	Instruir a los participantes mediante guías y charlas educativas sobre la mejora de su calidad de vida durante los períodos de espera para atención médica y de enfermería.	Brindar al 100 % de la población que acudió guías y charlas educativas sobre cómo mejorar su calidad de vida.	Número de personas a las que se les entrego guías informativas/ número total de población atendida *100%	11 de Noviembre de 2023 8h00 am	11 de Noviembre 2023 17h00	Estudiantes de tercero, cuarto ciclo y egresados de la carrera de enfermería y docentes del Instituto Superior Universitario Bolivariano.	\$2.000	Se logró que el 100% de la población reciba guías y charlas educativas sobre cómo mejorar su calidad de vida.

Calvas.	pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.	Ofrecer cuidado integral de enfermería a la población en general con el fin de identificar posibles alteraciones o factores de riesgo que puedan afectar su salud.	Atender a los usuarios con diferentes patologías para establecer los principales problemas de salud de los participantes y documentar la información en formulario 002.	Llevar a cabo la valoración de cada usuario o paciente mediante un meticuloso control de su peso y talla, una precisa medición de sus signos vitales y una evaluación médica detallada.	Brindar atención integral al 100% de usuarios que acudan a los puntos de atención.	Registro del número de atenciones realizadas con patologías / número total de población de Calvas atendida *100%	11 de Noviembre de 2023 8h00 am	11 de Noviembre 2023 17h00	Estudiantes de tercero, cuarto ciclo y egresados de la carrera de enfermería y docentes del Instituto Superior Universitario Bolivariano.	\$2.000	Se logró brindar la atención integral a nivel comunitario al 100 % de usuarios que acudieron a los puntos de atención en el parque central de Calvas
		Informar a los pacientes sobre su patología y el tratamiento farmacológico recomendado	Realizar una evaluación exhaustiva de cada paciente, considerando su nivel de comprensión, antecedentes médicos y	Explicar claramente la relación entre el tratamiento y la mejoría de la salud resaltando los posibles riesgos asociados con	Lograr que el 100% de los participantes capten los temas impartidos asociados a su	Registro de usuarios atendidos que recibieron información sobre su tratamiento/p el total de	11 de Noviembre de 2023 8h00 am	11 de Noviembre 2023 17h00	Estudiantes de tercero, cuarto ciclo y egresados de la carrera de enfermería y docentes del Instituto Superior	\$2.000	Se transmitió adecuada información, al mismo tiempo que se educó y logro captar la atención

			preferencias de comunicación.	la falta de adherencia al tratamiento.	patología.	población que acudió			Universitario Bolivariano.		del 100% de participantes de manera efectiva y lúdica.
Elaborar al 90% de pacientes atención la planificación del proceso de atención de enfermería basadas en la priorización de problemas reales y potenciales a los pacientes en el cantón Calvas	Realizar evaluaciones individuales para identificar los problemas de salud más apremiantes y los riesgos potenciales en cada paciente.	Poner énfasis en la promoción de hábitos saludables, como una alimentación balanceada, actividad física regular y estrategias de manejo del estrés.	Proporcionar información educativa personalizada sobre la importancia de adoptar hábitos saludables y cómo estos impactan en la salud física y mental.	Lograr que el 90% de la población adquiera hábitos saludables para una buena salud física y mental.	Total de pacientes a los que se les realizo promoción en salud/ Total de la población que acudió *100 %	11 de Noviembre de 2023 8h00 am	11 de Noviembre 2023 17h00	Estudiantes de tercero, cuarto ciclo y egresados de la carrera de enfermería y docentes del Instituto Superior Universitario Bolivariano.	\$2.000	Se logró que el 90% de los usuarios reciban información adecuada y oportuna acerca de salud física y mental.	
	Implementar un procedimiento estandarizado para la toma de	Fomentar la colaboración entre estudiantes y docentes permitiendo un	Documentar en el formulario 002 historia clínica (signos vitales,	Brindar al 100% de la población atención integral y	Número de usuarios atendidos que acudan al lugar	11 de Noviembre de 2023 8h00 am	11 de Noviembre 2023 17h00	Estudiantes de tercero, cuarto ciclo y egresados de la carrera de	\$2.000	Se brindó al 100% de la población atención integral y se	

	signos vitales y medidas antropométricas, asegurando consistencia en todas las etapas del proceso.	análisis más holístico de los datos obtenidos y facilitando la identificación de posibles correlaciones clínicas.	antropometría y cumplimiento del plan de tratamiento) de los usuarios que acudan al lugar.	documentar y archivar la información proporcionada.	dividido para el total de usuarios. Por 100%			enfermería y docentes del Instituto Superior Universitario Bolivariano.		documentó y archiva la información proporcionada.
	Realizar evaluaciones exhaustivas que aborden los aspectos específicos de cada grupo etario, con un enfoque particular en la detección temprana de factores de	Conocer factores de riesgo y la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en la población a través de las atenciones médicas realizadas.	Identificar pacientes que requieren intervenciones específicas mediante una adecuada historia clínica y toma de signos vitales.	Proporcionar al 90% de la población, intervenciones específicas mediante la detección oportuna de la presencia de enfermedad	Número de atenciones realizadas a usuarios con patologías crónicas dividido para el total de usuarios que acudieron *100%	11 de Noviembre de 2023 8h00 am	11 de Noviembre 2023 17h00	Estudiantes de tercero, cuarto ciclo y egresados de la carrera de enfermería y docentes del Instituto Superior Universitario Bolivariano.	\$2.000	Se proporcionó al 90% de la población intervenciones específicas mediante la detección oportuna de enfermedades crónicas no

		riesgo y patologías prevalentes.			es crónicas no transmisibles.						transmisibles
Ejecutar intervenciones de enfermería en el 90% de población atendida, las mismas que serán ejecutadas enfocadas en el bienestar bio-sico-social de la población.	Diagnosticar el estado nutricional del 100% de niños, adolescentes, embarazadas, adultos, adultos mayores y así brindar un plan nutricional personalizado a cada paciente.	Asegurar una toma de datos antropométricos precisa y estandarizada, utilizando herramientas de medición calibradas y técnicas adecuadas.	Determinar la fórmula IMC utilizando el estándar, interpretar y clasificar el IMC considerando factores como la edad, género y cualquier condición médica preexistente.	Lograr al 100% del diagnóstico del estado nutricional de la población en general.	Número de personas con estado nutricional patológico dividido para el total de la población intervenida *100%	11 de Noviembre de 2023 8h00 am	11 de Noviembre de 2023 17h00	Estudiantes de tercero, cuarto ciclo y egresados de la carrera de enfermería y docentes del Instituto Superior Universitario Bolivariano.	\$2.000	Se logró diagnosticar al 100% el estado nutricional de niños, adolescentes, embarazadas, adultos y adultos mayores que acudieron a la atención ambulatoria.	

	Brindar tratamiento farmacológico, desparasitación, analgesia, vitaminas (si lo requiere), al 75% de la población que acude a la atención ambulatoria	Atender las diferentes patologías presentes en la población atendida ambulatoriamente y determinar si amerita tratamiento farmacológico.	Evidenciar y entregar cartilla en donde conste fecha, nombre, edad, talla, peso, administración de medicamento (dosis, presentación)	Brindar al 85% de la población tratamiento farmacológico según patología.	Número de recetas prescritas / total de usuarios atendidos *100%	11 de Noviembre de 2023 8h00 am	11 de Noviembre 2023 17h00	Estudiantes de tercero, cuarto ciclo y egresados de la carrera de enfermería y docentes del Instituto Superior Universitario Bolivariano.	\$1.000	Se brindó al 85% de la población tratamiento farmacológico o según patología presentada.
	Detectar oportunamente factores de riesgo y patologías prevalentes en el 100% de los usuarios que	Investigar los factores de riesgo y la morbimortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles en la población	Identificar pacientes que requieren intervenciones específicas mediante una adecuada historia clínica,	Proporcionar al 100% de la población intervenciones específicas mediante la	Número de personas intervenidas con factores de riesgo dividido para el total de la población	11 de Noviembre de 2023 8h00 am	11 de Noviembre 2023 17h00	Estudiantes de tercero, cuarto ciclo y egresados de la carrera de enfermería y docentes del Instituto	\$1.000	Se proporcionó al 100% de la población intervenciones específicas mediante la



Somos Categoría **A**creditado

RESOLUCION N°077-CAS-ISUB.MTR.04-02-2021

		acuden al parque central del cantón Calvas.	atendida a través de la valoración integral médica y de enfermería.	toma de signos vitales y antropométricas	detección oportuna de presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.	atendida *100%			Superior Universitario Bolivariano.	\$1.000	detección oportuna de presencia de enfermedades crónicas no transmisibles
--	--	---	---	--	--	----------------	--	--	-------------------------------------	---------	---

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

F. RESULTADOS

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

RESULTADOS

En la búsqueda constante de mejorar la calidad de vida y promover la salud en comunidades, se ha llevado a cabo el proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” que abarcan diversas actividades destinadas al cuidado integral de los habitantes del Cantón Calvas. Estas jornadas no solo representan un esfuerzo por brindar atención médica, sino que también buscan educar y concientizar sobre la importancia de adoptar hábitos saludables en la vida diaria.

En este contexto, la toma de signos vitales, medidas antropométricas, se erige como una herramienta esencial para evaluar el estado general de salud de cada persona. La medición de parámetros como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la temperatura y la frecuencia respiratoria proporciona información valiosa que permite a los profesionales de la salud identificar posibles alteraciones y brindar intervenciones precisas y tempranas.

Así mismo, la administración de medicamentos en estas jornadas juega un papel crucial en el tratamiento de afecciones comunes y la prevención de enfermedades. Este aspecto no solo implica la entrega de fármacos necesarios, sino también la oportunidad de ofrecer orientación personalizada sobre el uso adecuado de los mismos, asegurando así un manejo eficiente y seguro de la medicación.

Un componente esencial de estas jornadas es la realización de charlas informativas, las cuales abarcan temas relacionados a enfermedades crónicas, actividad física moderada, nutrición y la adopción de dietas saludables. Estas charlas buscan empoderar a la comunidad con conocimientos que les permitan tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida, comprendiendo la estrecha relación entre una dieta equilibrada y la prevención de enfermedades crónicas.

En resumen las “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” se erigen como espacios multifacéticos que van más allá de la atención médica convencional. Al integrar la toma de signos vitales, la administración de medicamentos y charlas educativas sobre dietas saludables, estas iniciativas buscan no solo tratar enfermedades sino también fomentar un enfoque preventivo y educativo que contribuya al bienestar a largo plazo de la comunidad. Estas acciones no solo promueven la salud física, sino que también fortalecen el tejido social al proporcionar herramientas que capacitan a las personas para tomar el control de su propia sa

1.CAPTACIÓN

PACIENTE N.1: María del Carmen Sánchez

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

María del Carmen Sánchez acude a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10 de noviembre del 2023, al momento de la interconsulta en la toma de signos vitales y medidas antropométricas la paciente se encuentra orientada en tiempo espacio y persona la cual se observa que era una persona no vidente acompañada de su hijo, menciona tener dolor abdominal y de extremidades inferiores y en el transcurso de dos horas presenta cefalea.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

CORE SALUD

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Tipo de Afiliación No Definida	Aliado No se Encuentra Activo en Ninguna Empresa	No registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura

*La información presentada depende de la vigencia de la base de datos del 2023

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA
NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARAMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-22 12:23

1/1

Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quilumba Nian y Amaru Nian
Telf: 503 (0) 38 14400 www.msp.gub.ec

HOJA DE ADMISIÓN

18 17441 FORMULARIO 001 AÑ 1 24/11/18 827

INSITUACIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN	NUMERO DE HISTORIA CLINICA
			PARROQUIA - CANTÓN - PROVINCIA Plantas - Colons - Loja	110161274-3

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	
Sanchez				Mona		Carmen		110161274-3	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (URB)	N° TELÉFONO
				Plantas	Colons	Loja	Urbana		0994928413
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLEAOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VU U-L		INSTRUCCIÓN (ULTIMO AÑO APROBADO)	
Agosto 15 de 1949	Comamanga	Ecuatoriana		74	X	X			
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE			
10/11/23	No trabajo								
EN CASO NECESARIO LLAMAR A		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO			
				Barrio plantas					

COD-CODIGO U=URBANA R=RURAL M=MASCULINO F=FEMENINO SOL=SOLTERO CAS=CASADO DIV=DIVORCIADO VU=VUUDO U-L=UNION LIBRE

ACERQUISTA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES											
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA OTRAS RECURRENTE	CODIGO ADMISORISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA OTRAS RECURRENTE	CODIGO ADMISORISTA
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS									
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA

4 INFORMACIÓN ADICIONAL	
ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECIFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CORRESPONDA EN EL ENCAJAMIENTO	

2.ANAMNESIS

PACIENTE N.1: María del Carmen Sánchez

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N 1

*Diabetes Mellitus

DIAGNÓSTICOS:

Paciente de sexo femenino de 74 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientada en tiempo y espacio, refiere que hace un año presenta diabetes e hipertensión arterial, llegó con dolor abdominal y de extremidades inferiores y en el transcurso de 2 horas presenta cefalea.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo femenino de 74 años de edad, de nombres María del Carmen Sánchez de la provincia de Loja, cantón Calvas, barrio Plantas. Con antecedentes familiares de Hipertensión Arterial y de Diabetes Mellitus, antecedentes personales hipertensión Arterial y diabetes mellitus al momento de la consulta en la paciente se observa que es no vidente que hace un año la diagnosticaron con hipertensión y diabetes la cual toma su respectivo medicamento, llegó con dolor abdominal y de extremidades inferiores y en el transcurso de dos horas presentó cefalea. Al momento de su captación presenta signos vitales de 122/85 mmHg, temperatura de 37°C, FC:74 rpm y FR:18 rpm; SPO2:94% .

No refiere alergias.



Captación del paciente

EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo femenino de 74 años de edad, captada a las 13:30 pm en el Cantón calvas para control médico en jornadas de salud, con antecedentes familiares de hipertensión arterial y diabetes mellitus y antecedentes personales hipertensión arterial y diabetes mellitus, Al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales de TA:122/85; FR:18 rpm; FC: 74 rpm; T: 37°C; Peso: 52.2 kg, SPO2:94%; Talla 1,39 cm, un IMC: 26.29 kg/m. Al momento del examen físico presenta cabeza normo cefálica, se observa pupilas no foto reactivas ya que es una persona no vidente, fosas nasales permeables, mucosas orales húmedas, facies pálidas, cuello móvil sin presencia de adenopatías, tórax expandible, abdomen duro y dolor a la palpación con micción espontánea, tono y fuerza muscular disminuido en extremidades inferiores, el paciente se retira de la carpa de atención por control a la 14:00 pm

Medicamento actual: Amaryl 4mg VO, losartàn de 100 mg VO.

Planes de Tratamiento: medidas generales, control de signos vitales, restricción del consumo de sal y carbohidrato

 BOLIVARIANO INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO	PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO Y ENFERMERÍA	 CARRERA DE ENFERMERÍA
FECHA 10 11 2023		
NOMBRES APELLIDOS: María del Carmen Sanchez		
EDAD: 74	SEXO: F	TALLA: 1,39 cm
PESO: 52.2 kg	IMC: 26.29	T°: 37°C
P.A.: 122/85	FR: 18 rpm	PULSO: 74
		O2%: 94

HOJA DE ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	N° HISTORIAL CLÍNICO																																				
ISUB	Maria del Carmen	Sanchez	F	74	110161274-3																																				
1 MOTIVO DE CONSULTA Hipertension Arterial - Diabetes																																									
2 ANTECEDENTES PERSONALES <small>DADOS CLÍNICOS - QUIEBROS OS RELEVANTES Y QUE SE OBSERVE EN EL</small> Tanto sus padres presentaron diabetes e hipertension arterial																																									
3 ANTECEDENTES FAMILIARES																																									
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL Paciente de 74 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientada en tiempo y espacio, refiere que hace un año presenta diabetes e hipertension arterial, luego con dolor abdominal y de extremidades inferiores y en el transcurso de 2 horas presento cefalea																																									
<small>CONTINUAR EN LA PÁGINA SIGUIENTE</small>																																									
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS																																									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%;"><small>CP</small></td> <td style="width: 10%;"><small>SP</small></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%;"><small>CP</small></td> <td style="width: 10%;"><small>SP</small></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%;"><small>CP</small></td> <td style="width: 10%;"><small>SP</small></td> </tr> <tr> <td>1. FISIOLÓGICA DE LOS SENTIDOS</td> <td></td> <td>X</td> <td>1. CARDIO VASCULAR</td> <td></td> <td>X</td> <td>1. GENITAL</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2. RESPIRATORIO</td> <td></td> <td>X</td> <td>2. DIGESTIVO</td> <td></td> <td>X</td> <td>2. UROGENITAL</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>							<small>CP</small>	<small>SP</small>		<small>CP</small>	<small>SP</small>		<small>CP</small>	<small>SP</small>	1. FISIOLÓGICA DE LOS SENTIDOS		X	1. CARDIO VASCULAR		X	1. GENITAL		X	2. RESPIRATORIO		X	2. DIGESTIVO		X	2. UROGENITAL		X									
	<small>CP</small>	<small>SP</small>		<small>CP</small>	<small>SP</small>		<small>CP</small>	<small>SP</small>																																	
1. FISIOLÓGICA DE LOS SENTIDOS		X	1. CARDIO VASCULAR		X	1. GENITAL		X																																	
2. RESPIRATORIO		X	2. DIGESTIVO		X	2. UROGENITAL		X																																	
<small>CONTINUAR EN LA PÁGINA SIGUIENTE</small>																																									
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA																																									
FECHA DE REGISTRO: 10/11/2023																																									
TEMPERATURA: 37.0°C																																									
PRESION ARTERIAL: 122/85 mmHg																																									
PULSO: 74 bpm																																									
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm																																									
PESO: 52.2 kg																																									
TALLA: 1.39 cm																																									
IMC: 27 kg/m ²																																									
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL																																									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%;"><small>CP</small></td> <td style="width: 10%;"><small>SP</small></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%;"><small>CP</small></td> <td style="width: 10%;"><small>SP</small></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%;"><small>CP</small></td> <td style="width: 10%;"><small>SP</small></td> </tr> <tr> <td>1. CABEZA</td> <td></td> <td>X</td> <td>1. OJOS</td> <td></td> <td>X</td> <td>1. ABDOMEN</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2. CUELLO</td> <td></td> <td>X</td> <td>2. OÍDOS</td> <td></td> <td>X</td> <td>2. PULMONES</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>3. TÓRAX</td> <td></td> <td>X</td> <td>3. NASAL</td> <td></td> <td>X</td> <td>3. GENITALES</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>							<small>CP</small>	<small>SP</small>		<small>CP</small>	<small>SP</small>		<small>CP</small>	<small>SP</small>	1. CABEZA		X	1. OJOS		X	1. ABDOMEN		X	2. CUELLO		X	2. OÍDOS		X	2. PULMONES		X	3. TÓRAX		X	3. NASAL		X	3. GENITALES		X
	<small>CP</small>	<small>SP</small>		<small>CP</small>	<small>SP</small>		<small>CP</small>	<small>SP</small>																																	
1. CABEZA		X	1. OJOS		X	1. ABDOMEN		X																																	
2. CUELLO		X	2. OÍDOS		X	2. PULMONES		X																																	
3. TÓRAX		X	3. NASAL		X	3. GENITALES		X																																	
Dolor a nivel de cabeza por el transcurso de 2 horas, dolor abdominal y de extremidades inferiores																																									
8 DIAGNÓSTICO																																									
1. Hipertension Arterial																																									
9 PLANES DE TRATAMIENTO																																									
Medidas Generales Restricción del consumo de sal y carbohidratos																																									
<small>REGISTRAR LOS PLANES DIAGNÓSTICOS TEMPORALES Y EDUCACIONALES</small>																																									
FECHA	hora	MINUTOS DEL REGISTRO	CODIGO	FORMA	CLASIFICACION																																				
10/11/23	10:30				28.10.04																																				
<small>CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO</small>																																									

3.PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PACIENTE N 1: Maria del Carmen Sanchez

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA N.º 3				
ISUB	ENFERMERIA	DIABETES MELLITUS				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (5) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: II NUTRICION CLASE: IV METABOLISMO CÓDIGO: 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable DEFINICIÓN: Susceptible a variaciones en los niveles séricos de glucosa del rango normal, lo que puede comprometer la salud DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00179 Riesgo de Nivel de glucemia inestable r/c diabetes mellitus M/P pérdida de peso, hormigueo,dolor y entumecimiento en manos y pies, cefalea . M/P: Habitos dieteticos inadecuados R\C: Personas con historia familiar de diabetes mellitus		DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de Salud CLASE: S Conocimiento sobre salud CÓDIGO: 1820 Conocimiento control de la diabetes DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de complicaciones. RESULTADO: Mantener: a 2 Aumentar: a 4	<ul style="list-style-type: none"> ● 183709 Uso correcto de la medicación prescrita 	1. desviación grave del rango normal.	2	4
			<ul style="list-style-type: none"> ● 182010Prevencion de hipoglucemia. 	2. desviación sustancial del rango normal	2	4
			<ul style="list-style-type: none"> ● 182012 Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo. 	3. desviación moderada del rango normal	2	4
			<ul style="list-style-type: none"> ● 183719 Beneficios de las modificaciones del estilo de vida 	4. desviación leve del rango normal	1	3

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (2120) Manejo de la hiperglucemia					
CLASE: II	G Control de electrolitos y acidobásico	CAMPO: I	II FISIOLÓGICO COMPLEJO Cuidados que apoyan la regulación homeostática		
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
<ul style="list-style-type: none"> ● Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea. ● Administrar medicamentos como los antidiabéticos orales. ● Instruir al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la 			<ul style="list-style-type: none"> ● Valoramos el control de ingesta y eliminación el control exacto de líquidos administrados y eliminados y evaluar sus valores normales de glucosa en la sangre. ● Los antidiabéticos orales son medicamentos que controlan la hiperglucemia sin producir incremento de peso y con una incidencia de hipoglucemias muy baja. 		

diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina y/o antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional, según corresponda.

- Facilitar el seguimiento del régimen de La dieta hipocalórica se caracteriza por ser una dieta o régimen dietético bajo en calorías. Es decir, consiste en aplicar una restricción calórica diaria o reducir la ingesta de alimento que aportan calorías. Así mismo el ejercicio ya que nos ayudaría a mejorar el estado del paciente.

- Tanto la persona que padece diabetes como sus familiares deben estar capacitados para actuar ante esta enfermedad y ayudar a su familiar .- Seguir tratamiento como tal receto el medico tratante. No dejar de administrarse la insulina y saber como administrar en caso que el paciente lo requiera ya que al descuido de la administracion de insulina puede descompensar a la persona o alterar sus valores normales de glucosa. Seguir la dieta recetada.

- Comer los alimentos adecuados para la diabetes significa comer una variedad de alimentos saludables como trigo integral, arroz integral, cebada, quinua y avena. Proteínas, como carnes magras, pollo, pavo, pescado, huevos, nueces, frijoles, lentejas y tofu. Productos lácteos descremados o bajos en grasa como leche, yogur y queso, ejercicio puede ayudarte a mejorar los niveles de azúcar en la sangre y mejorar el estado del paciente.

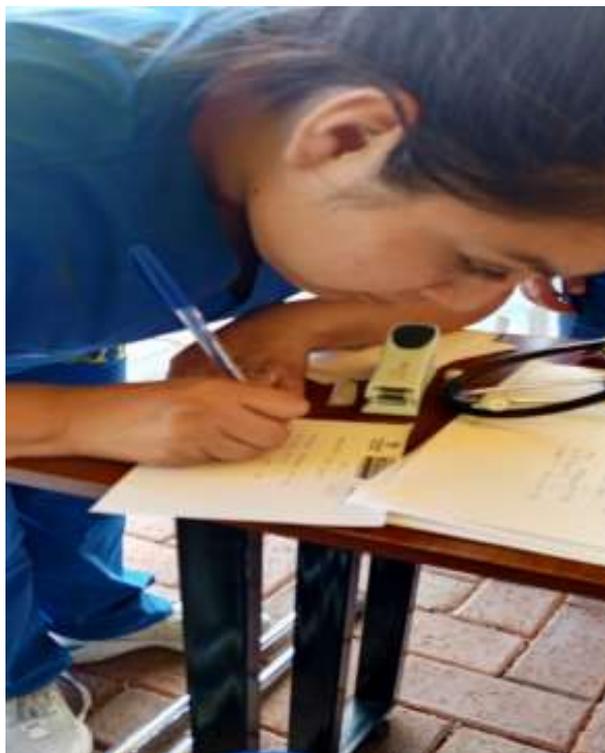
4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N 1: Maria del Carmen Sanchez

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

Paciente de 74 años de edad de sexo femenino atendida a las 08:30 am la cual se tomo signos vitales con valores normales para su edad y sus patologias que presenta,se toma medidas antropometricas en la cual su IMC se encuentra con sobrepeso, se le dio charlas sobre el valor normal de sus signos vitales y de su peso el cual debe tener, se le brindo charlas sobre nutricion alimenticia un plan de tratamiento como medidas generales, control de signos vitales, restricci3n del consumo de sal y carbohidratos

Se retira de carpa y se dirige a las 09:00 am a consulta y a farmacia donde se le prescribi3 medicamentos al paciente para su patología que son Diabetes Mellitus que es la Amaryl 4mg y Tensi3n Arterial que es la losartàn de 100mg



Prescribiendo medicaci3n para el paciente

5.RESULTADOS

Paciente de sexo femenino de 74 años de edad acudió a las carpas de toma de signos vitales por la cual fue atendida y se le tomo los signos vitales que son de TA: 122\85mmhg, FC: 74lpm, FR:18rpm. T:37°C ; IMC: 26.29 kg\m2. Sus valores de sus signos vitales se encuentra dentro del rango normal para su edad ,su IMC se encuentra con un sobrepeso en la cual se le dio una charla para mejor su estilo de vida, acudió al área de farmacia para que se le haga entrega su medicamento prescrito para sus patologías por el médico en cual fue atendida .La paciente se retira de la carpa de intervención médica al sentir mucho mejor y agradecida.

HOJA DE VALORACIÓN



HOJA DE VALORACIÓN



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO								
Nombre y apellidos <i>Maria del Carmen Sanchez</i>				Edad <i>74</i>	Tel <i>0994328413</i>			
Peso <i>52.2</i>	Talla <i>133</i>	IMC <i>27 Kg/m²</i>	P. Abdominal <i>75 cm</i>	Peso Saludable (25 x Talla ²)				
NIVEL ESTUDIOS		No sabe leer ni escribir <input checked="" type="checkbox"/>		Básico	Medios		Superiores	
NIVEL SOCIAL		Bajo <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Alto	Estado Civil <i>Casada</i>			
ANTECEDENTES PERSONALES		ANTECEDENTES FAMILIARES		FARMACOS a tener en cuenta				
Diabetes Mellitus <input checked="" type="checkbox"/>		Obesidad		Insulina				
Enf. Cardiovasculares		Enf. Cardiovascular precoz		Antidiabéticos orales <input checked="" type="checkbox"/>				
Hipertensión arterial <input checked="" type="checkbox"/>		Diabetes mellitus		Antidepresivos				
Hipotiroidismo								
P. Oncológicos								
Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR-Q <i>No refiere exámenes de laboratorio</i>								
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc).								
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:		
	Iones:	Hemograma:			Perfil hepático:			
CONSTANTES	TA: <i>127/85 mmHg</i>	FC: <i>74 lpm</i>	FC máx. (220 - edad):					
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):					
Hábitos	Tabaco	Fumador:	No cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:			
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:			
PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO								
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	<input checked="" type="checkbox"/>	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min
	Fuerza		MEDIA			3-5 días semana		30-60 min
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA			Otra:		60 min
Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc. Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ								
ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO								
Precontemplativa: No intención de realizar más AF <input checked="" type="checkbox"/>	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses				
Obstáculos percibidos para no realizar AF:								

PACIENTE N 1: Maria del Carmen Sanchez
Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente de sexo femenino de 74 años de edad, la cual es captada en el Canton Calvas a las 08:30 am para control medico en jornadas de salud, con antecedentes familiares de hipertensión arterial y diabetes mellitus y antecedentes personales hipertensión arterial y diabetes mellitus.-Al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales de TA:122/85; FR:18 rpm; FC: 74 lpm; T: 37°C;SPO2:94%; Peso: 52.2 kg, Talla 1,39 cm, IMC: 26.29 kg/m.

Al momento del examen físico presenta cabeza normo cefálica, se observa pupilas no fotorreactivas ya que es una persona no vidente, fosas nasales permeables, mucosas orales húmedas, facies pálidas, cuello móvil sin presencia de adenopatías, tórax expandible, abdomen duro y dolor a la palpación con micción espontánea, tono, fuerza y dolor muscular disminuido en extremidades inferiores, el paciente se retira de la carpa de atención por control a la 09:00 pm.

En tratamiento Medicamento actual: Amaryl 4 mg, Losartan de 100 mg.

Planes de Tratamiento: medidas generales, control de signos vitales, restricción del consumo de sal y carbohidratos

1.CAPTACIÓN

PACIENTE N 2:Hugo Edgar Castillo Torres

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

Hugo Edgar Castillo Torres acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10 de noviembre del 2023 a las 10:30 am, al momento de la interconsulta en la toma de signos vitales y medidas antropométricas la paciente se encuentra orientada en tiempo espacio y persona la paciente se encuentra tranquilo solo presentó cefalea.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

CORE SALUD

The screenshot shows a form titled 'CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD' from the 'RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD'. The patient's name is 'CASTILLO TORRES HUGO EDGAR' and the identification number is '1101757100'. The date of coverage is '22-11-2023'. The form includes a table with columns for 'Seguro', 'Tipo de seguro', 'Mensaje', and 'Registro de Cobertura de Atención de Salud'. The table lists three insurance types: ISS, ISSFA, and ISSPOL, with their respective coverage status and messages. Below the table, there is a section for 'RED PRIVADA COMPLEMENTARIA' which states 'NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARAMETROS INGRESADOS'. The date of consultation is '2023-11-22 16:00'. The footer contains the logo of the 'Ministerio de Salud Pública' and the 'Plataforma Interministerial de Desarrollo Social'.

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

CASTILLO TORRES HUGO EDGAR

Número de documento de identificación: 1101757100 Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 22-11-2023

ISS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
ISS	Afiliado Seguro General Tiempo Completo	Cédula Encontrada en Archivo HI.	Si registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura

*La información contenida en este sistema es de carácter confidencial.

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARAMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-22 16:00

Ministerio de Salud Pública

Plataforma Interministerial de Desarrollo Social
Av. Quito de Nan y Amalu San
Telf: 003 (0) 3814400 www.msp.gob.ec

HOJA DE ADMISIÓN

18 1741 FORMULARIO 001 del 1 de 2018 027

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD ORIGINARIA	CÓDIGO	CED (LOCALIZACIÓN)	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
1508			Camaguey, Calusa Laja	110176710-9

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº CONSULTA DE ADMISIÓN
Castillo	Torres	Hugo	Edgar	110176710-9
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y Nº, MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN
Jose Angel Palacios		La Merced Camaguey	Laja	U
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	EDAD	SEXO
1956-09-10	Calusa - Camaguey	Ecuatoriano	66	X
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	ENFERMEDADES PREVIAS		TIPO DE RESERVA SALUD
10-11-23	chofer			
ESTADO DE RESERVA SALUD (LÍNEA A)		PREVENCIONES (LÍNEA B)	OPORTUNIDAD (LÍNEA C)	
		La merced (Jose Angel Palacios)		0337513853

COD-CORPO (S) EMPRESA NACIONAL (S) MANUFACTUR (S) FARMACIA (S) VETERINARIA (S) COMERCIO DE IMPORTACIÓN (S) VÍA VERDE (S) INGENIERÍA (S)

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	INDICADOR DE ATENCIÓN	Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	INDICADOR DE ATENCIÓN
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					20				

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA Nº TELEFONO						
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA Nº TELEFONO						
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA Nº TELEFONO						
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA Nº TELEFONO						

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO RELACIONADOS CON LA INSTITUCIÓN QUE CONTA EN EL ESTABLECIMIENTO

2.ANAMNESIS

PACIENTE N 2: Hugo Edgar Castillo Torres

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N 2

*Cáncer de próstata

DIAGNÓSTICOS:

Paciente de sexo masculino de 66 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientado en tiempo espacio y persona refiere que fue diagnosticado con cáncer de próstata refirió que no tiene tratamiento para dicho cáncer, al momento de la consulta presenta cefalea.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo masculino de 66 años de edad, de nombres Hugo Edgar Castillo Torres de la provincia de Loja, Cantón Calvas barrio la Merced, con antecedentes familiares de Diabetes Mellitus y antecedentes personales de Hipertensión Arterial el cual sigue su tratamiento con espirolactona, refiere también que fue diagnosticado con cáncer de próstata no refirió que tiene tratamiento para dicho cáncer, al momento de la consulta refiere cefalea.

No refiere alergias.



Toma de medidas antropométricas

EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo masculino de 66 años de edad captada a las 11:30 am en el canton Calvas para control medico en jornadas de salud, con antecedentes familiares de diabetes mellitus y antecedentes personales hipertension arteria. Al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales de TA:140/100; FR:18 rpm; FC: 78 lpm; T: 34.6°C; SPO2:95%; Peso: 65 kg, Talla 1,62 cm, un IMC: 26.29 kg/m.

Al momento del examen físico presenta cabeza normocefalica, se observa pupilas isocóricas y fotoreactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, cuello móvil sin presencia de adenopatías, tórax expandible, ruidos cardiacos rítmicos abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades con tono y fuerza muscular conservada. El paciente se retira de la carpa de atención por control a la 12:00 pm

Medicamento actual: Espironolactona 25 mg VO al día.

Planes de Tratamiento: medidas generales, control de signos vitales, Espironolactona 25 mg VO por las mañanas, control de presión arterial, medidas severas.

 BOLIVARIANO INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO	PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO Y ENFERMERÍA	 CARRERA DE ENFERMERÍA
FECHA 10 11 2023		
NOMBRES APELLIDOS: Hugo Edgar Castillo Torres		
EDAD: 66 años	SEXO: Masculino	TALLA: 1.62
PESO: 65 Kg	IMC: 26.29 Kg	T°: 34.6°C
PA: 140/100	FR: 18 rpm	PULSO: 78 lpm O2%: 95%

HOJA DE ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

INSTITUCIÓN	PRENOMINALE	APELLIDO	SEXO	EDAD	IDENTIFICACION
ISUB	Hugo Edgar	Castillo Torres	x	66	110176710-9

1 MOTIVO DE CONSULTA
Cancer de Prostata, hipertension arterial

2 ANTECEDENTES PERSONALES
Paciente de 66 años de edad presenta cancer de prostata e hipertension arterial

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

DIABETES	ASMA	ENFERMEDAD DE CORAZON	ACCIDENTES VASCULARES CEREBRALES	ENFERMEDAD RENAL	ENFERMEDAD HEPATICA	ENFERMEDAD NEUROLÓGICA	ENFERMEDAD MUSCULOESQUELÉTICA	ENFERMEDAD INFECCIOSA	ENFERMEDAD ONCOLÓGICA
		X	X						

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Paciente de 66 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientado en tiempo, espacio, refiere cancer de prostata e hipertension arterial.

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

	CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP
1. ORGANOS DE LITIASIS			2. CARDIOVASCULAR	X		3. RESPIRATORIO	X		4. GASTROINTESTINAL	X	
2. NEFRITICOS	X		3. GASTROINTESTINAL	X		4. ENDOCRINO	X		5. MUSCULOESQUELÉTICO	X	
			4. URINARIO	X		5. HEMATOLOGICO	X		6. NEUROLOGICO	X	

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICION: _____

TEMPERATURA: 34.6 °C

PRESION ARTERIAL: 140/100

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18

FRECUENCIA CARDIACA: 78

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC): 1.62

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

	CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP
1. CABEZA	X		2. CUELLO	X		3. TÓRAX	V		4. ABDOMEN	X	
									5. EXTREMIDADES	X	

hipertension arterial

8 DIAGNÓSTICO

1. hipertension arterial	DE	PRE DEF
2.		

9 PLANES DE TRATAMIENTO

- Antipertensivo cada día en la mañana
- Control de presión arterial
- Medidas Severas

FECHA: 10-11-23 HORA: 16:00 ASISTENTE DEL EXAMEN FÍSICO: Gabriela Medina

3.PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PACIENTE N : Hugo Edgar Castillo Torres

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 5				
ISUB	ENFERMERÍA	HIPERPLASIA PROSTATICA				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 11 Seguridad /Proteccion CLASE: 1 Infeccion CÓDIGO: 00004 Riesgo de Infeccion DEFINICIÓN: Susceptible a una invacion y multiplicacion de organismos patogenos que pueden comprometer la salud DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de infeccion M/P Retencion de los fluidos corporales,conocimiento insuficiente para evitar la exposicion a patogenos, alteracion de la integridad de la piel. R/C : alteracion del ph de las secreciones,Micción con frecuencia, especialmente por la noche,disuria,hematuria		DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> ● 180706 Procedimientos de control de la infección	1. desviación grave del rango normal.	2	3
		CLASE: S Conocimiento de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● 184208 Actividades para aumentar la resistencia a la infección	2. desviación sustancial del rango normal	1	3
		CÓDIGO: 1842- Conocimiento: control de la infección	<ul style="list-style-type: none"> ● 184210 Seguimiento de la infección diagnosticada	3. desviación moderada del rango normal	1	3
		DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la infección, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ● 184223 Factores que afectan a la respuesta inmunitaria	4. desviación leve del rango normal	1	3
		RESULTADO: Mantener: a 1 Aumentar: a 3				

--	--	--	--	--	--

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (6540) Control de infecciones

CLASE: I	V	CAMPO: 4	Seguridad
	Control de riesgos		

ACTIVIDADES

- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías i.v.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Las técnicas asépticas son muy importantes para reducir la posibilidad que los microorganismos entren al organismo durante la administración de fármacos y la aspiración de secreciones, a su vez, disminuyen el riesgo que los pacientes se infecten durante su estancia hospitalaria.
- **Cuidado de la herida**
 Proteger la herida de los microbios.
 Reducir el riesgo de infección.
 Cubrir la herida para que las suturas o las grapas no se enreden en la ropa.

- Utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.

- Proteger la zona mientras sana.
 Absorber cualquier líquido que se filtre de la herida.
- La fijación, además de disminuir el movimiento y la tracción uretral, reduce el mecanismo de penetración extraluminal de los microorganismos a la vejiga.
- Tome los alimentos con mayor aporte energético en los momentos de más apetito, preferiblemente en el desayuno. Flexibilice los horarios de la ingesta. 4.3. Beba alrededor de 6 a 8 vasos diarios de agua u otros líquidos (infusiones, zumos o batidos), a pequeños sorbos y fuera de las comidas.

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N 2: Hugo Edgar Castillo Torres.

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

Paciente de sexo masculino de 66 años de edad de sexo masculino atendido a las 10:30 am en la cual se procede a la toma de signos vitales con un valor de hipertensión arterial de grado I, se toma medidas antropométricas en la cual su IMC:26.29 kg/m² se encuentra con sobrepeso.

Se le dio charlas sobre el valor normal de sus signos vitales y de su peso, se le brindó charlas sobre nutrición alimenticia un plan de tratamiento como control de presión arterial, medidas severas y restricción del consumo de sal y carbohidratos. Y Antihipertensivo cada día en la mañana



Prescribiendo medicamento para el paciente

5.RESULTADOS

Paciente de sexo masculino de 66 años de edad acudió a las carpas de toma de signos vitales por la cual fue atendida y se le tomo los signos vitales que son de TA: 140\100 mmhg, FC: 78lpm, FR:18rpm. T:34.6c, SPO2: 95%; IMC: 26.29kg\m2 en la cual la los signos vitales se encuentra con un valor de hipertensión arterial de grado I,se toma medidas antropométricas en la cual su IMC se encuentra con sobrepeso. También acudió a la área de farmacia para que se le haga entrega de su prescrito medicamentos para sus patologías.El paciente se retira mucho mucho mejor y agradecido por la intervención que se le realizó.



Recetando medicamento para el paciente

HOJA DE VALORACIÓN



HOJA DE VALORACIÓN



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO

Nombre y apellidos	Hugo Edgar Castillo Torres			Edad	66	Tel	0937579859
Peso	89 kg	Talla	1.62 cm	IMC	26.29 kg/m ²	P. Abdominal	86 cm
NIVEL ESTUDIOS		No sabe leer ni escribir		Básico	Medios	Superiores <input checked="" type="checkbox"/>	
NIVEL SOCIAL		Bajo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Alto	Estado Civil	
						Viudo	

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales
Hipertensión arterial	Diabetes melitus	Antidepresivos
Hipotiroidismo		
P. Oncológicos		
Cáncer de Prostata <input checked="" type="checkbox"/>		
Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR -Q		

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc). No refiere exámenes de laboratorio						
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	Iones:	Hemograma:			Perfil hepático:	
CONSTANTES	TA: 140/100 mmHg	FC: 78 bpm	FC máx. (220 - edad):			
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):			

Hábitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO								
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	<input checked="" type="checkbox"/>	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min
	Fuerza		MEDIA			3-5 días semana		30-60 min
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA			Otra:		60 min
Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.								
Observaciones: realizaremos el cuestionario Internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ								

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO				
Precontemplativa: No intención de realizar más AF <input checked="" type="checkbox"/>	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses
Obstáculos percibidos para no realizar AF:				

PACIENTE N 2: Hugo Edgar Castillo Torres

Realizado por: Gabriela Vrenise Medina Tacuri

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente de sexo masculino de 66 años de edad con antecedentes familiares de diabetes mellitus y antecedentes personales hipertensión arterial, captada a las 10:30 am en el cantón calvas para control médico en jornadas de saluda. Al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales de TA:140/100; FR:18 rpm; FC: 78 lpm; T: 34.6°C; Peso: 65 kg, Talla 1,62 cm, un IMC: 26.29 kg/m.

Al momento del examen físico presenta cabeza normocefalica, se observa pupilas isocóricas y fotoreactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, cuello móvil sin presencia de adenopatías, tórax expandible, ruidos cardiacos rítmico, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades con tono y fuerza muscular conservada. El paciente se retira de la carpa de atención por control a la 11:00 am

Medicamento actual: Espironolactona 25 mg VO al día.

Planes de Tratamiento: medidas generales, control de signos vitales, Espironolactona 25 mg VO por las mañanas. Control de presión arterial, medidas severas.

1. CAPTACIÓN

PACIENTE N 3: Aura Violeta García Torres

FECHA DE ACEPTACIÓN:10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN:Parque central del Cantón Calvas

Realizado por:Gabriela Verenise Medina Tacuri

Aura Violeta García Torres acude a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10 de noviembre del 2023 a la 11:40 am, al momento de la consulta en la toma de signos vitales y medidas antropométricas la paciente se encuentra orientada en tiempo espacio y persona la cual se presentó cefalea y una presión arterial alta de 172/82 manifestó dolor de cabeza ya tenía algunos días.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

CORE SALUD



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

GARCIA TORRES AURA VIOLETA

Número de documento de Identificación: 1101613535

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 21-11-2023

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Afiliado Voluntario	Cédula Encontrada en Archivo HL	Si registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura

Si se desea más información por favor comunicarse al número 001 222

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-21 19:54

2.ANAMNESIS

PACIENTE N 3: Aura Violeta García Torres

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N 3

*Hipertensión Arterial

DIAGNÓSTICOS:

Paciente de sexo femenino de 72 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientado en tiempo espacio y persona refiere que fue diagnosticado con Hipertensión Arterial.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo femenino de 72 años de edad, de nombres Aura Violeta García Torres de la provincia de Loja, Catón Calvas del barrio la Merced, con antecedentes familiares de Diabetes mellitus y antecedentes personales de Hipertensión Arterial, con tratamiento dietético el cual no sigue, tratamiento para su hipertensión arterial con lasortan de 100 mg. Paciente refiere que hace cuatro años le realizaron una histerectomía.

No refiere alergias



Toma de signos Vitales

EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo femenino de 72 años de edad con antecedentes familiares de diabetes mellitus y antecedentes personales de hipertensión arterial, captada a las 11:40 am en el cantón calvas para control médico en jornadas de salud. Al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales de TA:172/82; FR:18 rpm; FC: 93 lpm; T: 35.7°C; en la cual su presión arterial está elevada. Peso: 65 kg, Talla 1,65 cm y un IMC: 23.89 kg/m.el cual está con un peso normal.

Al momento del examen físico presenta cabeza normocefalica, se observa pupilas isocóricas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, cuello móvil sin presencia de adenopatías, tórax expandible, abdomen suave a la palpación con micción espontánea tono y fuerza muscular en extremidades inferiores conservada. El paciente se retira de la carpa de atención por control a la 12:20 pm

Medicamento actual: losartan de 100 mg

Planes de Tratamiento: medidas severas, control de presión arterial, restricción del consumo de sal y carbohidratos ,continuar con medicamento habitual.

	PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO Y ENFERMERÍA	 CARRERA DE ENFERMERÍA
FECHA 10 11 2023		
NOMBRES APELLIDOS: Aura Violeta García Torres		
EDAD: 72 años	SEXO: F	TALLA: 1.65 cm
PESO: 65 Kg	IMC: 23.89	Tº: 35.7 °C
PA: 172/82	FR: 18rpm	PULSO: 93lpm O2%:

HOJA DE ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

NOMBRE Y APELLIDOS Ayva Violeta Garcia Torres		SEXO F		EDAD 72		N. IDENTIFICACION 1101613535	
1 MOTIVO DE CONSULTA Diabetes - Hipertension Alta							
2 ANTECEDENTES PERSONALES APP: Hipertension arterial en tratamiento con losartan de 100 mg. Abdo. histerectomía, hace 4 años. Alergias: no refiere.							
3 ANTECEDENTES FAMILIARES							
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL Paciente acude a primera valoración en donde la presión arterial 172/82, razón por la cual pasa a atención médica, en donde se toma de nuevo la presión y paciente presenta 160/70 mmHg, refiere.							
CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE							
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS							
1. OJOS		2. OÍDOS		3. CORAZÓN		4. PULMONES	
CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP
0	0	0	0	0	0	0	0
5. ABDOMEN		6. EXTREMIDADES		7. NEUROLOGÍA		8. OTROS	
CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP
0	0	0	0	0	0	0	0
CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE							
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA							
FECHA DE MEDICIÓN		10/11/2023.					
TEMPERATURA °C		35.7					
PRESION ARTERIAL		172/82 160 / 70 mmHg.					
PULSO / MIN		FREC CUENCIA RESPIRATORIA		INC-23.89 kg/m ² .			
PESO / Kg		TALLA / cm					
93		18					
65		1.65					
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL							
1. CABEZA		2. CUELLO		3. PECHOS		4. ABDOMEN	
CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP
X	X	X	X	0	0	X	X
8 DIAGNÓSTICO							
1. Hipertension arterial.		0					
2. Diabetes Mellito.		0					
9 PLANES DE TRATAMIENTO							
- Medicos generas. - Restricción del consumo de sal y carbohidratos. - Continuar con medicación habitual. - Novedades.							
FECHA 10/11/23 14:30		FIRMA DEL PROFESIONAL Dr. Jairo Flores					

SNS MSP - HCU-form 007 - 2008

CONSULTA EXTERNA, ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

3.PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PACIENTE N 1: Aura Violeta García Torres

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

xESTABLECIMIENTO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1				
ISUB		Hipertension Arterial				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 4 CLASE: 4 CÓDIGO: 00267 DEFINICIÓN: Susceptible a fuerzas fluctuantes de la sangre que fluye a través de los vasos arteriales, que puede comprometer la salud DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de presión inestable RIC: Hipertension arterial M/P: Edema, Disminución de los pulsos periféricos, dolor en las extremidades.		DOMINIO: IV Conocimiento y Conducta De La Salud CLASE: S- Conocimientos Sobre La Salud CÓDIGO: 1837- Conocimiento: control de la hipertensión DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones. RESULTADO: Mantener: 1 Aumentar: a 3	1. 183709 Uso correcto de la medicación prescrita 2. 183715 Importancia de mantener visitas de seguimiento 3. 183719 Beneficios de las modificaciones del estilo de vida 4. 183722 Estrategias para cambiar los hábitos dietéticos	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal	2 1 1 1	3 3 3 3

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (5246)Asesoramiento nutricional					
CLASE: I	D Apoyo Nutricional	CAMPO:	I FISIOLÓGICO BÁSICO Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. ● Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta. 			<ul style="list-style-type: none"> ● Dieta saludable, fraccionada en 5 tomas rica en frutas, verduras, vegetales, carnes. ● Consumirá muchas verduras, frutas y productos lácteos sin grasa o bajos en grasa. Incluirá granos enteros, legumbres, semillas, nueces y aceites vegetales. Comerá pescado, aves y carnes magras. Reducirá la sal, las carnes rojas, los dulces y las bebidas azucaradas 		

- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.

- Restricción en la ingesta de sal de 5 gramos como máximo en 24 horas.

- .Es importante seguir las indicaciones del nutricionista y no se deben hacer cambios de dieta sin estar prescritos por un profesional, ya que podrían ser contraproducentes. La dieta debe ser individualizada para cada paciente, teniendo en cuenta las necesidades, las restricciones nutricionales propias

- Si usted reduce su consumo de sal a menos de 5 gramos al día, puede evitar que su presión arterial aumente y esto puede ayudarlo a evitar la hipertensión a medida que envejece. Una dieta bajo en sal evitaría hasta uno de cada cuatro ataques al corazón o accidentes cerebrovasculares.

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N 3: Aura Violeta García Torres

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

Paciente de sexo Femenino de 72 años de edad de sexo femenino atendida a las 11:40 am la cual se tomó signos vitales con un valor alterado en su presión arterial se toma medidas antropométricas en la cual su IMC se encuentra con un peso normal.

Se le brindó charlas sobre el valor normal de sus signos vitales especialmente de su presión arterial se le habló sobre nutrición alimenticia Se retira de carpa a las 12:20 pm y se dirige a consulta y a farmacia donde se le prescribió medicamentos para sus patología de Tensión Arterial y un plan de tratamiento como medidas generales, control de la presión arterial, restricción del consumo de sal y carbohidratos y Continuar con la medicación habitual.



Toma y anotación de la temperatura

5.RESULTADOS

Paciente de sexo femenino de 72 años acudió a las carpas de signos vitales y se procedió a atenderla y a tomar los signos vitales que son TA:172\80,mmhg, FC: 93 lpm, FR: 18rpm TEMP: 35.7c, IMC: 23.89 kg\m², evidenciando que los rangos normales no están dentro del rango, y se espero uno minutos para volver a tomar la tensión arterial y nos salió TA:160\70 mmhg y se puede observar que ha disminuido un poco debido que acudió a las carpas caminando, y se encontraba cansada, y no se toma evidencia ya que la paciente no acudió a las carpa de farmacología .

HOJA DE VALORACIÓN



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

HOJA DE VALORACIÓN



**CARRERA DE
ENFERMERÍA
BOLIVARIANO**

HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO							
Nombre y apellidos	García Torres Aura Violeta			Edad	72	Teléfono	687629
Peso	65 kg	Talla	1.65 cm	IMC	23.89 kg/m ²	P. Abdominal	79 cm
NIVEL ESTUDIOS		No sabe leer ni escribir		Básico	Medios	Superiores <input checked="" type="checkbox"/>	
NIVEL SOCIAL		Bajo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Alto	Estado Civil	
						Viuda	

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus <input checked="" type="checkbox"/>	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales <input checked="" type="checkbox"/>
Hipertensión arterial <input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes mellitus <input checked="" type="checkbox"/>	Antidepresivos
Hipotiroidismo		
P. Oncológicos		

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR - Q

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc). <i>Do refiere exámenes de laboratorio</i>						
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	Iones:	Hemograma:		Perfil hepático:		
CONSTANTES	TA: 172/81 mmHg	FC: 93 Lpm	FC máx. (220 - edad):			
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):			

Hábitos	Tabaco	Fumador:	No, cigarrillos / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO								
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	<input checked="" type="checkbox"/>	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min
	Fuerza		MEDIA			3-5 días semana		30-60 min
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA			Otra:		60 min

Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO				
Precontemplativa: No intención de realizar más AF <input checked="" type="checkbox"/>	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses
Obstáculos percibidos para no realizar AF:				

PACIENTE N 1:Aura Violeta García Torres

Realizado por:Gabriela Verenise Medina Tacuri

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente de sexo femenino de 72 años de edad captada a las 11:40 am en el cantón calvas para control médico en jornadas de salud ,con antecedentes familiares de diabetes mellitus y antecedentes personales de hipertensión arterial. Al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales de TA:172/82; FR:18 rpm; FC: 93 lpm; T: 35.7°C; en la cual se observa la presión arterial está fuera de los valores normales,Peso: 65 kg, Talla 1,65 cm y un IMC: 23.89 kg/m el cual es normal.

Al momento del examen físico presenta cabeza normocefalica, se observa pupilas isocóricas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, cuello móvil sin presencia de adenopatías, tórax expandible, abdomen suave a la palpación con micción espontánea tono y fuerza muscular en extremidades inferiores conservada. El paciente se retira de la carpa de atención por control a la 12:20 pm

Medicamento actual: losartan de 100 mg

Planes de Tratamiento: medidas generales, control de la presión arterial, restricción del consumo de sal y carbohidratos ,continuar con medicamento habitual.

1. CAPTACIÓN

PACIENTE N 4: Carlos Edmundo Rodríguez Torres

FECHA DE CAPTACIÓN:10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN:Parque Central del Cantón Calvas

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

Carlos Edmundo Rodríguez Torres acude a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10 de noviembre del 2023 a las 14:00 pm al momento de la interconsulta en la toma de signos vitales y medidas antropométricas el paciente se encuentra orientada en tiempo espacio y persona se observa intranquilo ya que describe que tiene dolor en la región cervical sin causa aparente.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

CORE SALUD



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

RODRIGUEZ TORRES CARLOS EDMUNDO

Número de documento de identificación: 1100507829

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 21-11-2023

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Jubilado Sistema de Pensiones	Jubilado del SSC	Si registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura

La información pública se publica con fines de transparencia y acceso a la información pública.

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-21 19:53

HOJA DE ADMISIÓN

16-17481-FORMULARIO 001.pdf 1 24/11/15 8:27

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
1508			PROVINCIA - CANTÓN - PROVINCIA Lucero Calvas Loja	1100507829

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN									
NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉLULA DE RESADORA	
Rodríguez		Torres		Carlos		Edmundo		1100507829	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL - CALLE Y N° - MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA U/R	N° TELÉFONO
Campo (no tiene dirección)					Lucero Calvas Loja		U		0986527788
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (P/R)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS COMPLETOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL CAS DIV VLU VL	INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO		
16 Nov. 1945	Cariamanga	Ecuatoriano		78	X	X			
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE				
	Agricultor								
EN CASO NECESARIO LLAMAR A		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO			
				No tiene dirección (Campo)		098 6527788			

000-CODIGO U=URBANA R=RURAL M=MASCULINO F=FEMENINO SOL=SOLTERO CAS=CASADO DIV=DIVORCIADO VLU=VLUO U=UNIÓN LIBRE

ACERQUESTA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES													
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA VEZ	INSTRUCCIÓN	CODIGO ABOGADO	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA VEZ	INSTRUCCIÓN	CODIGO ABOGADO
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS									
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO									
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO									
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO									
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO									

4 INFORMACIÓN ADICIONAL	ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS RELEVANTES DEL COLABORADOR EN LA HISTORIA CLÍNICA EN SU ENCLAVE (ANEXOS)

2.ANAMNESIS

PACIENTE N 4: Carlos Edmundo Rodríguez Torres

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N 1

Diabetes Mellitus

DIAGNÓSTICO:

Paciente de sexo masculino de 78 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientado en tiempo espacio y persona refiere que fue diagnosticado de diabetes mellitus.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo masculino de 78 años de edad de nombres Carlos Edmundo Rodríguez Torres de la provincia de Loja del cantón Calvas, con antecedentes familiares por parte de hermana con diabetes mellitus y con antecedentes personales de diabetes mellitus. Paciente refiere que hace 5 meses está sin tratamiento, al momento de examinarlo describe que tiene dolor en la región cervical sin causa aparente.

No refiere alergias



Toma de la Presión Arterial

EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo masculino de 78 años de edad captado a las 14:00 pm en el cantón calvas para control médico en jornadas de salud con antecedentes familiares y antecedentes personales de diabetes mellitus. Al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales de TA:120/80; FR:18 rpm; FC: 78 lpm; T: 34.6°C; en la cual algunos de los valores de estos signos vitales estan alterados, peso de 64 kg: Talla: 1,44 cm, con un IMC: 30.86 kg/m2 el cual esta con un grado de obesidad tipo I.

Al momento del examen físico presenta cabeza normocefalica, se observa pupilas fotoreactivas a la luz, mucosas nasales permeables, mucosas orales húmedas, cuello inmóvil con dolor en cervicales, tórax expandible, abdomen globoso dolorosa a la palpación, dolor a nivel de próstata con incontinencia urinaria, extremidades con tono y fuerza muscular conservada, deambula de forma independiente dentro la intervención realizada. Se retira de las carpas de intervención médica a las 14:30 PM.

Medicamento actual: sin tratamiento

Planes de Tratamiento: medidas generales, control de signos vitales, complejo B 2 ml intravenoso STAT, promoción de la salud

 BOLIVARIANO INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO	PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO Y ENFERMERÍA	 CARRERA DE ENFERMERÍA
FECHA 10 11 2023		
NOMBRES APELLIDOS: Carlos Edmundo Rodríguez Torres		
EDAD: 78 años	SEXO: H	TALLA: 1.44 cm
PESO: 64 Kg	IMC: 30.86	Tº: 34.6 °C
PA: 120/80	FR: 18 rpm	PULSO: 78 lpm O2%:

HOJA DE ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
ISUR	Carlos Edmundo	Rodriguez Lams	M	78	1100507829
1 MOTIVO DE CONSULTA					
Dolor a nivel de prostata e incontinencia urinaria					
2 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTETRICOS					
APP: HRS hace 10 años, 6 años sin tratamiento hace 5 años. AOK: Resección de prostata. Alergias: No refiere.					
3 ANTECEDENTES FAMILIARES					
1 CARDIOPATIA	2 ENAGIETAS	3 EIP. C. VASCULAR	4 HIPERTENSIÓN	5 CÁNCER	6 TUBERCULOSIS
	X				
2. Hermana.					
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL					
Paciente acude a control medico en jornada de salud, ya que refiere dolor en region cervical con curso gradual por la cual acude.					
CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE					
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS					
CP - SP		CP - SP		CP - SP	
1 ORGANOS DE LOS SENTIDOS	2 RESPIRATORIO	3 CARDIO VASCULAR	4 DIGESTIVO	5 DENTAL	6 URINARIO
CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE					
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA					
FECHA DE MEDICION	10/11/2023				
TEMPERATURA °C	34.5 °C				
PRESION ARTERIAL	120/80				
PULSO / MIN	64				
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18				
PESO / Kg	64				
TALLA / cm	174				
	JNC + 308				
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL					
CP - SP		CP - SP		CP - SP	
1 CABEZA	2 OJOS	3 OÍDOS	4 NARIZ	5 FARINGE	6 EXTREMIDADES
Dolor a la digitopresión en region cervical.					
8 DIAGNÓSTICO					
PRE - PRESUNTIVO		DE		PRE DEF	
DEF - DEFINITIVO					
1 Cervicalgia.					
2					
9 PLANES DE TRATAMIENTO REGISTRAR LOS PLANES: DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACIONAL					
- Medidas generales					
- Control de signos vitales.					
- Complejo B 2ml IV STAT					
- Promoción de la salud.					
- Aconsejar					
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	FEABRO DE HOJA
10/11/23	10:16	Dr. Jose Flores		<i>[Firma]</i>	

3.PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PACIENTE N 1: Carlos Edmundo Rodríguez Torres

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri



ESTABLECIMIENTO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 2				
ISUB		DIABETES MELLITUS				
SERVICIO		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
ENFERMERÍA		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)						
DOMINIO: II NUTRICION CLASE: IV METABOLISMO CÓDIGO: 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable DEFINICIÓN: Susceptible a variaciones en los niveles séricos de glucosa del rango normal, lo que puede comprometer la salud DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Nivel de glucemia inestable R/C: Diabetes mellitus M/P: astenia, sensación de mareo,		DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de Salud CLASE: S Conocimiento sobre salud CÓDIGO: 1820 Conocimiento control de la diabetes DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de complicaciones. RESULTADO: Mantener: a 2 Aumentar: a 4	<ul style="list-style-type: none"> ● 182002 Papel de la dieta en el control de la glucemia. ● 182010 Prevención de hipoglucemia. ● 182012 Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo. ● 182008 Procedimiento a seguir para tratar la hiperglucemia . 	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal	2 2 2 2	4 4 4 4



CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (2120) Manejo de la hiperglucemia			
CLASE: II	G Control de electrolitos y acidobásico	CAMPO: I	II FISIOLÓGICO COMPLEJO Cuidados que apoyan la regulación homeostática
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none">● Vigilar la glucemia, si está indicado. ● Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea. ● Administrar medicamentos como los antidiabéticos orales.		<ul style="list-style-type: none">● Monitorear su nivel de azúcar en la sangre con regularidad es lo más importante que usted puede hacer para manejar la diabetes tipo 2. Podrá ver qué hace que sus números suban y bajen, como comer diferentes alimentos, tomar sus medicamentos o estar físicamente activo. ● Valoramos el control de ingesta y eliminación el control exacto de líquidos administrados y eliminados y evaluar sus valores normales de glucosa en la sangre. ● Los antidiabéticos orales son medicamentos que controlan la hiperglucemia sin producir incremento de peso y con una incidencia de hipoglucemias muy baja.	



<ul style="list-style-type: none">● Ayudar al paciente a interpretar la glucemia. ● Instruir al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina y/o antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional, según corresponda. ● Facilitar el seguimiento del régimen de La dieta hipocalórica se caracteriza por ser una dieta o régimen dietético bajo en calorías. Es decir, consiste en aplicar una restricción calórica diaria o reducir la ingesta de alimento que aportan calorías. Así mismo el ejercicio ya que nos ayudaría a mejorar el estado del paciente.	<ul style="list-style-type: none">● Su equipo de atención médica le recomendará una meta de azúcar en la sangre que sea adecuada para usted. Estas son metas clásicas:<ul style="list-style-type: none">● Antes de comer: 80 a 130 mg/dL.● Dos horas después de comenzar a comer: Menos de 180 mg/dL.Los momentos para chequear su nivel de azúcar en la sangre incluyen los siguientes:<ul style="list-style-type: none">● Cuando recién se despierta (en ayunas).● Antes de una comida.● Dos horas después de una comida.● A la hora de acostarse. ● Tanto la persona que padece diabetes como sus familiares deben estar capacitados para actuar ante esta enfermedad y ayudar a su familiar .- Seguir tratamiento como tal receto el medico tratante. No dejar de administrarse la insulina y saber como administrar en caso que el paciente lo requiera ya que al descuido de la administración de insulina puede descompensar a la persona o alterar sus valores normales de glucosa. Seguir la dieta recetada. ● Comer los alimentos adecuados para la diabetes significa comer una variedad de alimentos saludables como trigo integral, arroz integral, cebada, quinua y avena. Proteínas, como carnes magras, pollo, pavo, pescado, huevos, nueces, frijoles, lentejas y tofu. Productos lácteos descremados o bajos en grasa como leche, yogur y queso, ejercicio puede ayudarte a mejorar los niveles de azúcar en la sangre y mejorar el estado del paciente.
---	---

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N 4: Carlos Edmundo Rodríguez Torres

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

Paciente de 78 años de edad de sexo masculino atendida a las 14:00 pm el cual se toma signos vitales con valores alterados, se toma medidas antropométricas en la cual su IMC se encuentra con sobrepeso, se le dio charlas sobre el valor normal de sus signos vitales y de su peso el cual debe tener, se le brindo charlas sobre nutrición alimenticia. Se retira de la carpa de control de signos vitales y medidas antropométricas a las 14:30 pm se dirige a consulta y a farmacia donde se le prescribió medicamentos al paciente para su patología un plan de tratamiento como medidas generales, control de signos vitales, restricción del consumo de sal y carbohidratos, promoción de la salud.

Se le administró complejo B 2 ml por vía intravenosa, no hay evidencias ya que el paciente no quiso colaborar con la fotografía .

5.RESULTADOS

PACIENTE N 4: Carlos Edmundo Rodríguez Torres

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

Paciente de sexo Masculino de 78 años de edad acudió a las carpas de signos vitales y se procedió a atenderla y a tomar los signos vitales que son TA:120\80, mmhg, FC: 78 lpm; FR: 18rpm; T: 34.6°C, los cuales están dentro de los rangos normales y un IMC: 30.8 kg\m², evidenciando que tiene un grado de obesidad tipo I.

Paciente no colaboró en la toma de evidencia.

HOJA DE VALORACIÓN



HOJA DE VALORACIÓN



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO										
Nombre y apellidos <i>Carlos Edmundo Rodríguez Torres</i>						Edad	<i>78</i>	Tel	<i>0986527788</i>	
Peso	<i>64</i>	Talla	<i>1.44 cm</i>	IMC	<i>30.86 kg/m²</i>	P. Abdominal	<i>106</i>	Peso Saludable (25 x Talla ²)		
NIVEL ESTUDIOS		No sabe leer ni escribir		Básico	<input checked="" type="checkbox"/>	Medios	Superiores			
NIVEL SOCIAL		Bajo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Alto		Estado Civil		<i>Casado</i>	
ANTECEDENTES PERSONALES			ANTECEDENTES FAMILIARES			FARMACOS a tener en cuenta				
Diabetes Mellitus			Obesidad			Insulina				
Enf. Cardiovasculares			Enf. Cardiovascular precoz			Antidiabéticos orales				
Hipertensión arterial			Diabetes mellitus			Antidepresivos				
Hipotiroidismo										
P. Oncológicos										
Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR-Q <i>No refiere exámenes de laboratorio</i>										
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc).										
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:				
	Iones:	Hemograma:			Perfil hepático:					
CONSTANTES	TA: <i>120/80 mmHg</i>	FC: <i>64 Lpm</i>	FC máx. (220 - edad):							
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):							
Hábitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:					
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:					
PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO										
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	<input checked="" type="checkbox"/>	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min		
	Fuerza		MEDIA	3-5 días semana		30-60 min				
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA	Otra:		60 min				
Actividad física cotidiana: <i>Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.</i>										
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ										
ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO										
Precontemplativa: No intención de realizar más AF	<input checked="" type="checkbox"/>	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses					
Obstáculos percibidos para no realizar AF: <i>no refiere hacer ejercicio</i>										

PACIENTE N 4: Carlos Edmundo Rodríguez Torres

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente de sexo masculino de 78 años de edad, captado a las 14:00 pm en el cantón calvas para control médico en jornadas de saluda con antecedentes familiares y antecedentes personales de diabetes mellitus. Al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales de TA:120/80; FR:18 rpm; FC: 78 lpm; T: 34.6°C; con un peso de 64 kg, talla 1,44 cm, con un IMC: 30.86 kg/men cual esta con una obesidad de grado I. Al momento del examen físico presenta cabeza normocefalica, se observa pupilas fotoreactivas a la luz, mucosas nasales permeables, mucosas orales húmedas, cuello inmóvil con dolor en cervicales, tórax expandible, abdomen globoso dolorosa a la palpación, dolor a nivel de próstata con incontinencia urinaria, extremidades con tono y fuerza muscular conservada, deambula de forma independiente dentro la intervención realizada. Se retira de las carpas de intervención médica a las 14:30 PM.

Medicamento actual: sin tratamiento

Planes de Tratamiento: medidas generales, control de signos vitales, complejo B 2 ml intravenoso stat Promoción de la salud.

1. CAPTACIÓN

PACIENTE N 5: Celia Rosa González Masache

FECHA DE ACEPTACIÓN:10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN:Parque central del Cantón Calvas

Realizado por:Gabriela Verenise Medina Tacuri

Celia Rosa Gonzales Masache acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL”el día 10 de noviembre del 2023 a la 15:00 pm, al momento de la interconsulta en la toma de signos vitales y medidas antropométricas la paciente se encuentra orientada en tiempo espacio y persona la cual refiere presentar dolor de rodillas, la cual se le dificulta sentarse al igual que ponerse de pie no se movía con mucha facilidad.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

CORE SALUD



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

GONZALEZ MASACHE CELIA ROSA

Número de documento de identificación: 1101932497

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 21-11-2023

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Jubilado Sistema de Pensiones	Jubilado del SSC	Si registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura

* La información registrada refleja correspondencia y datos de corte 2023

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-21 19:51

HOJA DE ADMISIÓN

18-17441 FORMULARIO 001/08 1 2011/8 MSP

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
ISUB			Utuña Calas Loja	1101932497

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA
Gonzales	Masache	Rosa	Celia	1101932497
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y Nº - MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN
Macandamine Utuña Calas		Loja		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (FINO)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS COMPLETOS
1951-12-13	Calvas-Utuña	Ecuatoriana		62
SEXO	M	F	ESTADO CIVIL	NUL
	X		CAS	X
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE
	Ama de Casa			
EN CASO NECESARIO LLAMAR A	PRESENCIA - MIRIADA	DIRECCIÓN	Nº TELÉFONO	
		Borrio macandamine		

COD-CÓDIGO U=URBANA R=RURAL M=MACULANO F=FEMENINO SOL=SOLOTERO CAS=CASADO DIV=DIVORCIADO VU=VUELO U=L-UNIÓN LIBRE

ADMISIONISTA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA	Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA Nº TELÉFONO						
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA Nº TELÉFONO						
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA Nº TELÉFONO						
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA Nº TELÉFONO						

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCAJEZAMIENTO

2.ANAMNESIS

PACIENTE N 5: Celia Rosa González Masache

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N 1

- Dolor Muscular

DIAGNÓSTICO:

Paciente de sexo femenino 62 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientado en tiempo espacio y persona refiere que hace dos años sufre de dolor muscular específicamente en rodillas.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo femenino 62 años de edad de nombres Celia Rosa González Masache de la provincia de Loja, cantón calvas del barrio Macandamine, con antecedentes familiares por parte de su madre con hipertensión arterial, antecedentes personales no refiere ninguna solo que hace dos años sufre de dolor muscular específicamente en rodillas, al tratar de pararse o sentarse siente mucho dolor y sus actividades diarias ya no las hace como antes debido al dolor que siente.

No refiere alergias



Toma de medidas antropométricas

EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo femenino de 62 años de edad sin antecedentes personales captada a las 15:00 pm, en el cantón calvas para control al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales de TA:130/80; FR:18rpm; FC: 81 lpm; T: 35°C; SPO2: 92%, en la cual su presión arterial se encuentra con un valor normal-alta y con un peso de 52.2kg, talla 1,45 cm, con un IMC: 24.7 kg/m², está en un peso normal.

Al momento del examen físico presenta cabeza normocefálica, se observa pupilas isocóricas y foto reactivas, mucosas orales húmedas, cuello móvil sin presencia de adenopatías, tórax expandible, ruidos cardíacos rítmico, abdomen suave a la palpación con micción espontánea tono y fuerza muscular disminuido, en extremidades inferiores están rígidas dolor de rodillas, se le dificulta sentarse al igual que ponerse de pie camina con dificultad. Se retira de la carpa después de ser intervenido a las 15:30 pm.

Medicamento actual: no refiere

Planes de Tratamiento: medidas generales, ibuprofeno, limitación de movimiento y dieta saludable.

 BOLIVARIANO INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO	PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO Y ENFERMERÍA	 CARRERA DE ENFERMERÍA
FECHA 10 11 2023		
NOMBRES APELLIDOS:		
Celia Rosa González Masache		
EDAD: 62 años	SEXO: F	TALLA: 1,45 cm
PESO: 52 kg	IMC: 24.7 kg/m ²	T°: 35°C
P.A.: 130/80	FR: 18 rpm	PULSO: 81 lpm O2%: 92%

HOJA DE ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

ESTABLECIMIENTO ISUB	NOMBRE Celia Ponce	APELLIDO Gonzalez Pizarro	SEXO F	EDAD 65	N° HISTORIA CLÍNICA 110143249-7																		
1 MOTIVO DE CONSULTA Dolor de rodillas																							
2 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO - CAMBIOS RELEVANTES Y GINECO OBSTETRICOS APP: dolor en rodillas, desde hace 2 años sin tratamiento oportuno RQx: no recae Alergias: no refiere																							
3 ANTECEDENTES FAMILIARES <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">1. CARDIACA</td> <td style="border: none;">2. ONCOLÓGICA</td> <td style="border: none;">3. ENFERMEDAD RENAL</td> <td style="border: none;">4. ENFERMEDAD HEPÁTICA</td> <td style="border: none;">5. ENFERMEDAD ENDOCRINA</td> <td style="border: none;">6. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA</td> <td style="border: none;">7. ENFERMEDAD PSÍQUICA</td> <td style="border: none;">8. ENFERMEDAD INFECCIOSA</td> <td style="border: none;">9. OTROS</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">X</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table> 7. Hermana						1. CARDIACA	2. ONCOLÓGICA	3. ENFERMEDAD RENAL	4. ENFERMEDAD HEPÁTICA	5. ENFERMEDAD ENDOCRINA	6. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA	7. ENFERMEDAD PSÍQUICA	8. ENFERMEDAD INFECCIOSA	9. OTROS				X					
1. CARDIACA	2. ONCOLÓGICA	3. ENFERMEDAD RENAL	4. ENFERMEDAD HEPÁTICA	5. ENFERMEDAD ENDOCRINA	6. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA	7. ENFERMEDAD PSÍQUICA	8. ENFERMEDAD INFECCIOSA	9. OTROS															
			X																				
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL																							
CONTINUAR EN LA PAGINA SIGUIENTE																							
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS CP = CON EXAMEN DE FONOSCOPIA, SIGNOS VITALES Y EXAMEN DE LA CUELLO DEL NECK; SP = SIGNOS VITALES, SIGNOS VITALES Y EXAMEN DE LA CUELLO DEL NECK																							
1. CARDIACA	CP	SP	2. CARDIOVASCULAR	CP	SP	3. RESPIRATORIO	CP	SP	4. GASTROINTESTINAL	CP	SP	5. NEUROLÓGICO	CP	SP									
		X			X			X			X			X									
CONTINUAR EN LA PAGINA SIGUIENTE																							
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA																							
FECHA DE MEDICIÓN																							
TEMPERATURA °C: 35.0																							
PRESIÓN ARTERIAL: 130/80																							
PULSO / MIN: 81 bpm																							
FRECÜENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm																							
PESO / KG: 52																							
TALLA / CM: 145																							
IMC: 24.7																							
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL CP = CON EXAMEN DE FONOSCOPIA, SIGNOS VITALES Y EXAMEN DE LA CUELLO DEL NECK; SP = SIGNOS VITALES, SIGNOS VITALES Y EXAMEN DE LA CUELLO DEL NECK																							
1. CABEZA	CP	SP	2. CUELLO	CP	SP	3. TÓRAX	CP	SP	4. ABDOMEN	CP	SP	5. PELVIS	CP	SP									
		X			X			X			X			X									
Dolor de rodillas																							
8 DIAGNÓSTICO CP = CON EXAMEN DE FONOSCOPIA, SIGNOS VITALES Y EXAMEN DE LA CUELLO DEL NECK; SP = SIGNOS VITALES, SIGNOS VITALES Y EXAMEN DE LA CUELLO DEL NECK																							
1.	Dolor de rodillas				IC	PNE	ESP	IC	PNE	ESP													
2.																							
9 PLANES DE TRATAMIENTO REGISTRAR LOS PLANES DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL																							
<ul style="list-style-type: none"> - Ibuprofeno - Limitación de movimiento - Dieta Saludable 																							
FECHA	10-11-23	HORA	11:00	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Gabriela Medina																		
CODIGO	FIRMA			NOMBRE DE HELIA																			

3.PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PACIENTE N 5:Celia Rosa González Masache

Realizado por:Gabriela Verenise Medina Tacuri

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA N° 1				
ISUB	ENFERMERIA	DOLOR AGUDO				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 12 Confort CLASE: I Confort Físico CÓDIGO: 00132 Dolor Agudo DEFINICIÓN: Experiencia sensorial desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño(Asociación Internacional para el Estudio del Dolor)de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible y con una duración de 3 meses. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: R/C dolor agudo de extremidades inferiores especialmente rodillas M/P Edema, Distensión muscular,calambres musculares, entumecimiento, hormigueo en las extremidades. R\C: Lesión por agentes biológicos M/P: Expresion facial de dolor Diaforesis		DOMINIO: V Salud Percibida CLASE: Sintomatología V CÓDIGO: 2102 Nivel del dolor DEFINICIÓN: Intensidad del dolor referido o manifestado. RESULTADO: Mantener: a 1 Aumentar: a 3	1. 210201 Dolor referido 2. 210204 Duración de los episodios de dolor 3. 210221 Frotarse el área afectada 4. 210206 Expresiones faciales de dolor	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal	1 1 1 1	3 3 3 3
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)						

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (1400) Manejo del dolor			
CLASE: I	E Fomento de la comodidad física	CAMPO: I	Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. ● Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. ● Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, terapia de actividad, acupresión, aplicación de calor/frío y masajes) antes, después y, si fuera posible, durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio 		<ul style="list-style-type: none"> ● Para poder medir el dolor lo más habitual es que tu médico especialista te pida que valores en una escala de 0 a 10 su intensidad correspondiendo a 0 la ausencia de dolor y a 10 un dolor insoportable. Entre 1 y 3 situaríamos el dolor leve. El dolor moderado se marcaría entre 4 y 6 y el dolor intenso entre 7 y 9. ● Monitorear de cerca la respuesta del paciente al tratamiento farmacológico, realizar ajustes si es necesario y brindar orientación sobre la duración del tratamiento. Verificar con tratamientos físicos si ayudan a mejorar el dolor. ● Técnicas de distracción: <ul style="list-style-type: none"> • Respiración lenta y rítmica: Animar al paciente a concentrarse en la sensación de respirar lenta y rítmicamente, evocando una imagen tranquila. • Masaje: Enseñar al paciente a respirar de forma rítmica a la vez que se aplica un masaje en una zona dolorosa con movimientos circulares o frotando suavemente. • Música: Animar al paciente que escuche y se centre en su música favorita, siguiendo el ritmo y letra. • Imaginación dirigida: Pedir al paciente que cierre los ojos e imagine y 	

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N 5: Celia Rosa González Masache

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

Paciente de sexo Femenino de 62 años de edad se le realizo control de signos vitales, se le dio medicamento como Ibuprofeno.

Paciente de 62 años de edad de sexo femenino atendida a las 15:00 pm la cual se tomó signos vitales en la cual la presión arterial se encuentra con un grado normal-alta, se toma medidas antropométricas en la cual su IMC se encuentra con un valor normal, se le dio charlas sobre el valor normal de sus signos vitales y de su peso el cual debe tener, se le brindo charlas sobre nutrición alimenticia. Se retira de la carpa de control de signos vitales y medidas antropométricas a las 15:30 pm..

Se le dio un plan de tratamiento como medidas generales, control de signos vitales, dieta saludable y limitación de movimiento.

No hay evidencia ya que no acudió a la carpa de farmacología.

5.RESULTADOS

PACIENTE N 5: Celia Rosa González Masache

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

Paciente de sexo Femenino de 62 años acudió a las carpas de signos vitales y se procedió a atenderla y a tomar los signos vitales que son TA:130\80, mmhg, FC: 81 lpm, FR: 18rpm TEMP: 35.0c, IMC: 24.7 kg\m², evidenciando que los rangos no están casi dentro de lo normal, y no se toma evidencia ya que no acudió a la carpa de farmacología

HOJA DE VALORACIÓN



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

HOJA DE VALORACIÓN



CARRERA DE
ENFERMERÍA
BOLIVARIANO

HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO						
Nombre y apellidos	Celia Rosa Gonzalez Masoche			Edad	62	Tel
Peso	52	Talla	145	IMC	24.7 kg/m ²	P. Abdominal
						87 cm
						Peso Saludable (25 x Talla ²)
NIVEL ESTUDIOS	No sabe leer ni escribir		Básico	X	Medios	Superiores
NIVEL SOCIAL	Bajo	X	Medio	Alto	Estado Civil	Casada

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales
Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Antidepresivos
Hipotiroidismo	Hipertensión Arterial	
P. Oncológicos		
Dolor Muscular	X	
Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR -Q		

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc.)						
No refiere exámenes de laboratorio						
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	Iones:	Hemograma:	Perfil hepático:			
CONSTANTES	TA: 13/85 mmHg	FC: 81 Lpm	FC máx. (220 - edad):			
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):			

Hábitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarrillos / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO								
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	X	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min
	Fuerza		MEDIA			3-5 días semana		30-60 min
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA			Otra:		60 min
Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.								
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ								

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO					
Precontemplativa: No intención de realizar más AF	X	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses
Obstáculos percibidos para no realizar AF:					

PACIENTE N 5: Celia Rosa González Masache

Realizado por: Gabriela Verenise Medina Tacuri

REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de sexo femenino de 62 años de edad sin antecedentes personales captada a las 15:00 pm, en el cantón calvas para control al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales de TA:130/80; FR:18rpm; FC: 81 lpm; T: 35°C; SPO292% valores los cuales como presión arterial no está en un valor normal, peso de 52.2kg, talla 1,45 cm, con un IMC: 24kg/m² el cual está en un peso normal.

Al momento del examen físico presenta cabeza normocefálica, se observa pupilas isocóricas y foto reactivas, mucosas orales húmedas, cuello móvil sin presencia de adenopatías, tórax expandible, ruidos cardíacos rítmico, abdomen suave a la palpación con micción espontánea tono y fuerza muscular disminuido, en extremidades inferiores están rígidas dolor de rodillas, se le dificulta sentarse al igual que ponerse de pie camina con dificultad. Se retira de la carpa después de ser intervenido a las 15:30 pm.

Medicamento actual: No refiere

Planes de Tratamiento: ibuprofeno para tratar de calmar el dolor de sus rodillas, limitación de movimiento, y dieta saludable.

1.CAPTACIÓN

PACIENTE N°1: Segundo Francelin Rojas Jimémenez

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque Central de Cantón Calvas

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Segundo Francelin Rojas Jimenez acude a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 llega a las 9:45 am, al momento de interconsulta a control de Signos Vitales, por el momento se encuentra estable y dolor de miembros superiores en el transcurso de la consulta paciente se mantiene estable se encuentra orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona.

Documento de identificación del paciente

CORE SALUD

			
RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD			
CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD			
ROJAS JIMENEZ SEGUNDO FRANCELIN			
Número de documento de Identificación: 1100479938	Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 13-11-2023		
IESS, ISSFA, ISSPOL			
Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Servicio no disponible	Servicio No disponible	Servicio no disponible
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura
<small>* La información estadística se genera a través de la plataforma Core Salud, junio 2019.</small>			
RED PRIVADA COMPLEMENTARIA			
NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS			
Fecha de consulta: 2023-11-13 13:15			
1 / 1		<small>Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social Av. Quimsa Nan y Amaru Nan Tel: 593 (2) 3814400 www.msp.gob.ec</small>	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
ISUB						Barro Colorado, Lon			100419138	
1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	
Rejas		Jimenez		Segundo		Francelin			110041936	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (URB)	N° TELÉFONO	
Calle Cely y Evaristo Corrales				Barro Colorado	Colonia	Lon	Lon	R	0996607204	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAS)	GRUPO SANGUÍNEO	ESTADO CIVIL	AÑOS DE EMPLEO	SEXO	ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL
02/01/1946	Colonia	Ecuatoriana	Rojo	74	X	Y				Primaria
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			REFERIDO DE:	
10/11/2023		Ge. negocios		Ge. negocios		Ninguno				
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:				PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN			N° TELÉFONO	

COD-CODIGO U=URBANA R=RURAL M=MARICANO F=FEMENINO SOL=SOLOTERO CAS=CASADO DIV=DIVORCIADO VEU=VEUDO U=LUNÓN LIBRE

ADMISIONISTA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES													
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRELIMINAR	REVISADO	CODIGO	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRELIMINAR	REVISADO	CODIGO
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS										
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) - BARRIO - ZONA - PARROQUIA - CANTÓN - PROVINCIA - N° TELÉFONO										
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) - BARRIO - ZONA - PARROQUIA - CANTÓN - PROVINCIA - N° TELÉFONO										
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) - BARRIO - ZONA - PARROQUIA - CANTÓN - PROVINCIA - N° TELÉFONO										
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) - BARRIO - ZONA - PARROQUIA - CANTÓN - PROVINCIA - N° TELÉFONO										

4 INFORMACIÓN ADICIONAL	ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CORRESPONDA EN EL ENCABECAMIENTO									

2.ANAMNESIS

PACIENTE N°1: Segundo Francelin Rojas Jimenez

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N°1

- Hipertensión Arterial (130/82mmHg)

DIAGNÓSTICO:

Paciente de sexo masculino de 74 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, refiere Hipertensión Arterial, hace 2 semanas dolor de las articulaciones

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de 74 años de edad de nombres, Rojas Jiménez Segundo Francelin de la provincia de Loja cantón Calvas del barrio Sangillin, antecedentes familiares no refiere, antecedentes personales Hipertensión arterial, pero por el momento llega al servicio de atención ambulatoria presentando un cuadro clínico con dolor de miembros superiores consciente, orientado, afebril, no refiere náuseas, vómito, cefalea.

No refiere Alergias



LLenado de consentimiento informado

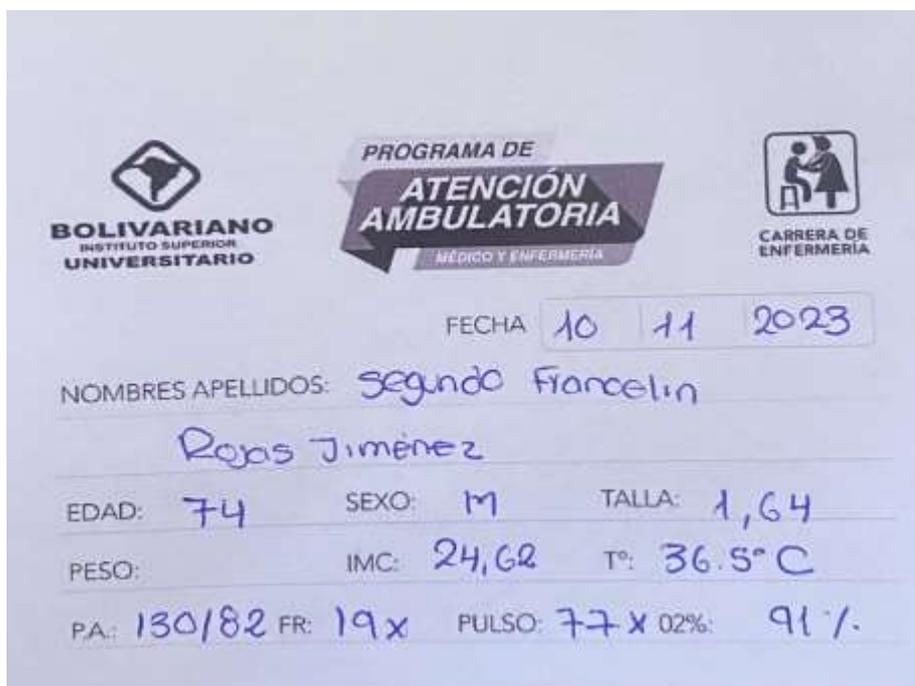
EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo masculino de 74 años edad captado en la provincia de Loja cantón Calvas para control médico en jornadas de salud llega a las 9:45 am se le realiza toma de signos vitales y valoración al momento se encuentra orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables, con peso: 66 kg, talla: 1,50cm, con un IMC: 24,62 kg/m, se controla signos vitales presión arterial: 130/82 mmHg, frecuencia respiratoria: 19 rpm, saturación de oxígeno 91%, Temperatura: 36.5°C

Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas anisocóricas, cuello móvil rígido, tórax asimétrico, aparato cardio pulmonar normal, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos normales, miembros superiores e inferiores disminuidos, atrofia muscular, pulsos presentes, luego de ser atendido el paciente en la carpa se retira a las 9:55 am.

Medicamento Actual: Antihipertensivos

Planes de Tratamiento: Medidas generales, analgésicos cada 8 horas por 3 días, antihipertensivo Captopril 25 mg cada día en la mañana, control de presión arterial y dieta hiposódica.



PROGRAMA DE
**ATENCIÓN
AMBULATORIA**
MÉDICO Y ENFERMERÍA

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

CARRERA DE
ENFERMERÍA

FECHA 10 11 2023

NOMBRES APELLIDOS: Segundo Francelin
Rojas Jiménez

EDAD: 74 SEXO: M TALLA: 1,64

PESO: IMC: 24,62 T°: 36.5°C

P.A.: 130/82 FR: 19x PULSO: 77x O2%: 91%

3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

GRUPO ORGANIZATIVO	USUB	ÁREA	Segunda Etapa	APILADO	Edgardo Jimenez	SEXO	M	EDAD	74	N° IDENTIFICACION	116043938																																																																																																														
1 MOTIVO DE CONSULTA Hipertension Arterial																																																																																																																									
2 ANTECEDENTES PERSONALES Paciente de 74 años de edad llega al servicio de atención ambulatoria presenta dolor a nivel de miembros superiores constante, orientado afébril, no refiere, náuseas, vómito, seforca.																																																																																																																									
3 ANTECEDENTES FAMILIARES No refiere.																																																																																																																									
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL Paciente refiere dolor de los articulaciones, desde hace 2 semanas al momento su hipertension arterial es normal.																																																																																																																									
CONTIENE EN LA PAGINA SIGUIENTE																																																																																																																									
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS																																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>S.P.</th> <th>S.F.</th> <th>S.P.</th> <th>S.F.</th> <th>S.P.</th> <th>S.F.</th> <th>S.P.</th> <th>S.F.</th> <th>S.P.</th> <th>S.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. TRÁQUEA/CAROTÍDEAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. PULMONES</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. CORAZÓN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ABDÓMEN</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. EXTREMIDADES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. NEUROLOGÍA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. OÍDOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. GARGANTA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. PIEL</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	1. TRÁQUEA/CAROTÍDEAS											2. PULMONES	X										3. CORAZÓN											4. ABDÓMEN	X										5. EXTREMIDADES											6. NEUROLOGÍA											7. OÍDOS											8. GARGANTA											9. PIEL										
	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.																																																																																																															
1. TRÁQUEA/CAROTÍDEAS																																																																																																																									
2. PULMONES	X																																																																																																																								
3. CORAZÓN																																																																																																																									
4. ABDÓMEN	X																																																																																																																								
5. EXTREMIDADES																																																																																																																									
6. NEUROLOGÍA																																																																																																																									
7. OÍDOS																																																																																																																									
8. GARGANTA																																																																																																																									
9. PIEL																																																																																																																									
CONTIENE EN LA PAGINA SIGUIENTE																																																																																																																									
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA																																																																																																																									
<table border="1"> <tr> <td>FECHA DE REGISTRO</td> <td colspan="11">10/11/2018</td> </tr> <tr> <td>TEMPERATURA</td> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td>PRESIÓN ARTERIAL</td> <td>130</td> <td>82 mmHg</td> <td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td>PULSO</td> <td>91</td> <td>72</td> <td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td>RESPIRACIONES</td> <td>20</td> <td>16</td> <td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td>SATURACIÓN DE O₂</td> <td>98</td> <td>98</td> <td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td>IMC</td> <td>24.62</td> <td colspan="10"></td> </tr> </table>												FECHA DE REGISTRO	10/11/2018											TEMPERATURA												PRESIÓN ARTERIAL	130	82 mmHg										PULSO	91	72										RESPIRACIONES	20	16										SATURACIÓN DE O ₂	98	98										IMC	24.62																																				
FECHA DE REGISTRO	10/11/2018																																																																																																																								
TEMPERATURA																																																																																																																									
PRESIÓN ARTERIAL	130	82 mmHg																																																																																																																							
PULSO	91	72																																																																																																																							
RESPIRACIONES	20	16																																																																																																																							
SATURACIÓN DE O ₂	98	98																																																																																																																							
IMC	24.62																																																																																																																								
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL																																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>S.P.</th> <th>S.F.</th> <th>S.P.</th> <th>S.F.</th> <th>S.P.</th> <th>S.F.</th> <th>S.P.</th> <th>S.F.</th> <th>S.P.</th> <th>S.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. CABEZA</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. CUELLO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. TÓRAX</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ABDÓMEN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. EXTREMIDADES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. NEUROLOGÍA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. OÍDOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. GARGANTA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. PIEL</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	1. CABEZA	X										2. CUELLO											3. TÓRAX											4. ABDÓMEN											5. EXTREMIDADES											6. NEUROLOGÍA											7. OÍDOS											8. GARGANTA											9. PIEL										
	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.	S.P.	S.F.																																																																																																															
1. CABEZA	X																																																																																																																								
2. CUELLO																																																																																																																									
3. TÓRAX																																																																																																																									
4. ABDÓMEN																																																																																																																									
5. EXTREMIDADES																																																																																																																									
6. NEUROLOGÍA																																																																																																																									
7. OÍDOS																																																																																																																									
8. GARGANTA																																																																																																																									
9. PIEL																																																																																																																									
8 DIAGNÓSTICO																																																																																																																									
1. Hipertension Arterial																																																																																																																									
9 PLANES DE TRATAMIENTO																																																																																																																									
<ul style="list-style-type: none"> - Medidas generales - Analgésicos cada 8 horas por 3 días - Inhibidores de la enzima convertidora cada día en la mañana - Control presión arterial - Dieta hiposódica 																																																																																																																									
FECHA	10/11/2018	HORA	16:18	SERVICIO DEL PACIENTE	Enfermería	PROFESIONAL	Edgardo Jimenez	SEÑALADO		VALORADO																																																																																																															
CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO																																																																																																																									

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA N° 1		
MSP		HOSPITALIZACIÓN		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS (NOC)		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: #4 Clase: 4 Código: 00311 Definición: Susceptible a alteraciones en el transporte de sustancias, la homeostasis corporal, la eliminación de residuos metabólicos a los tejidos y la función de los órganos, lo que puede comprometer la salud. Diagnóstico Enfermería: Riesgo deterioro de la función gastrovascular. M/P: Hipertensión. R/C: Manejo ineficaz de la presión arterial, fumar índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y el sexo.		DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Gestión de la salud Código: 3107 Definición: Acciones personales para controlar la presión arterial alta, su tratamiento y para evitar complicaciones Resultado: Autocontrol Hipertensión.	310701. Controla la presión arterial 310705. Utiliza la medicación según prescripción 310714. Limita la ingestión de sodio 310721. Participa en un programa para dejar de fumar. 310726. Controla las complicaciones de la hipertensión	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuente demostrado 5.Siempre demostrado	3 2 4 3 3	5 5 5 5 5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERACCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo del riesgo cardíaco			CÓDIGO: 4050			
DEFINICIÓN: Prevención de un episodio de insuficiencia cardíaca minimizado los factores contribuyentes y las conductas de riesgo						
INTERPRETACIONES			FUNDAMENTO CIENTIFICO			
<ul style="list-style-type: none"> * Identificar si el paciente está preparado para aprender la modificación del estilo de vida * aconsejar la realización de 30 minutos diarios de ejercicio, según corresponda * Instruir al paciente y la familia sobre las estrategias para restringir o eliminar el consumo de tabaco * Proporcionar información verbal y escrita al paciente, la familia y los cuidadores sobre todos los aspectos pertinentes de la asistencia, según este indicado. 			<ul style="list-style-type: none"> * Permite conocer un antes y un después del tratamiento además evita posibles complicaciones * Permite disminuir el IMC, provocando adecuada de salud de mejor calidad * Permite conocer cuáles son las técnicas adecuadas para la discontinuidad del consumo de tabaco * Permite que el paciente y la familiar conozcan sobre la patología y sepan el adecuado manejo de la misma 			

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N°1: Segundo Francelin Rojas Jiménez

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Se le prescribió Analgésicos cada 8 horas por 3 días, Antihipertensivo cada día en la mañana, control presión arterial, dieta hiposódica.



Se le administró medicación “Complejo B”

5.RESULTADOS

Paciente de sexo Masculino de 74 años acudió a las carpas de signos vitales y se procedió a atenderla y a tomar los signos vitales que son TA:130\82, mmhg, FC: 91lpm, FR: 19rpm TEMP: 35.0c, IMC: 24.62 kg\m², evidenciando que los rangos están dentro del rango normal, y acudió a la carpa de la farmacia para ser revisado y administrar medicamento, de complejo B, por vía IM de 2ml.

HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO								
Nombre y apellidos		Segundo Francklin Rojas Jimenez			Edad	74	Tel	0990207204
Peso	66kg	Talla	1,64	IMC	24,62	P. Abdominal	86	Peso Saludable (25 x Talla ²)
NIVEL ESTUDIOS	No sabe leer ni escribir			Básico	<input checked="" type="checkbox"/>	Medios	Superiores	
NIVEL SOCIAL	Bajo	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	Alto	Estado Civil		Soltero	
ANTECEDENTES PERSONALES		ANTECEDENTES FAMILIARES			FARMACOS a tener en cuenta			
Diabetes Mellitus		Obesidad			Insulina			
Enf. Cardiovasculares		Enf. Cardiovascular precoz			Antidiabéticos orales			
Hipertensión arterial		Diabetes mellitus			Antidepresivos			
Hipotiroidismo					Antihipertensivos <input checked="" type="checkbox"/>			
P. Oncológicos								
Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR -Q <i>No refiere exámenes complementarios.</i>								
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc).								
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:		
	Iones:	Hemograma:			Perfil hepático:			
CONSTANTES	TA: 130/82mmHg	FC: 91 lpm.	FC máx. (220 - edad):					
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):					
Hábitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:			
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:			
PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO								
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	<input checked="" type="checkbox"/>	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min
	Fuerza		MEDIA	3-5 días semana		30-60 min		
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA	Otra:		60 min		
Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc. Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ								
ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO								
Precontemplativa: No intención de realizar más AF <input checked="" type="checkbox"/>	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses				
Obstáculos percibidos para no realizar AF:								

PACIENTE N°1: Segundo Francelin Rojas Jiménez

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente de sexo masculino de 74 años edad captado en la provincia de Loja cantón Calvas para control médico en jornadas de salud llega a las 9:45 am se le realiza toma de signos vitales y valoración al momento se encuentra orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables, con peso: 66 kg, talla: 1,50cm, con un IMC: 24,62 kg/m, se controla signos vitales presión arterial: 130/82 mmHg, frecuencia respiratoria: 19 rpm, saturación de oxígeno 91%, Temperatura: 36.5°C

Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas anisocóricas, cuello móvil rígido, tórax asimétrico, aparato cardio pulmonar normal, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos normales, miembros superiores e inferiores disminuidos, atrofia muscular, pulsos presentes, luego de ser atendido el paciente en la carpa se retira a las 9:55 am.

Medicamento Actual: Antihipertensivos

Planes de Tratamiento: Medidas generales, analgésicos cada 8 horas por 3 días, antihipertensivo Captopril 25 mg cada día en la mañana, control de presión arterial y dieta hiposódica.

1.CAPTACIÓN

PACIENTE N°2: Juana María Álvarez Castillo

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque Central de Cantón Calvas

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Juana María Álvarez Castillo acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 llega a las 10:16 am, al momento de interconsulta a control de signos vitales que se encuentran al momento estables, refiere osteoartritis en el transcurso de la consulta la paciente se mantiene estable

Documento de identificación del paciente

CORE SALUD

PACIENTE 2- CORE SALUD.pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help

1 / 1 70,3%

Tools Sign Comment

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

ALVAREZ CASTILLO JUANA MARIA

Número de documento de Identificación: 1101619003 Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 13-11-2023

ISS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
ESS	Servicio no disponible	Servicio no disponible	Servicio no disponible
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	Servicio caído. Error de acceso a la base de datos	Servicio no disponible	No registra cobertura

*La información contenida en esta consulta es válida hasta Junio 2024

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-13 13:36

1 / 1

Plataforma Subembarcal de Desarrollo Social
Ay. Distrito Nan y Amaru Nan
Telf: 505 21 33 0400 www.misp.gob.ec

G-InnoVa 10:23
3R 14/11/2023

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
ISUB			MUNICIPIO	CANTÓN	PROVINCIA	110161900-3
			Calles	Calung	Loya	

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE OUSADANA	
Avaroz		Castillo		Jairo		Marta		110161900-3	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)			BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA EPS	N° TELÉFONO	
Tablon (Barrio) (campo)			Tablon	Azuay	Calles	Loya	U	0767496092	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (P/R)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U/L		INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO	
19/04/1941	Calles	Ecuatoriana	Mestiza	69	X	X		Primaria	
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:			
10/11/2023	Quehaceres domésticos	Quehaceres domésticos		IC-65					
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO			
Byron Rodriguez		Hijo		Tablon					

000-00000 U-URBANA R-RURAL M-MEDICINA F-FEEMENINO S-SOLTERO CAS-CASADO DIV-DIVORCADO VIU-VIUDO U/L-UNION LIBRE

ADMINISTRADA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES											
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PREVIA SOLICITUD REGISTRADA	CODIGO ADMINISTRATIVO	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PREVIA SOLICITUD REGISTRADA	CODIGO ADMINISTRATIVO
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS									
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO									
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO									
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO									
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO									

4 INFORMACIÓN ADICIONAL									
ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONIERTA EN EL ENCARGAMIENTO									

2.ANAMNESIS

Paciente N°2: Juana María Álvarez Castillo

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE LA PACIENTE N°2

- Diabetes Mellitus

DIAGNÓSTICO:

Paciente de sexo femenino de 69 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, refiere osteoartritis desde hace 1 año acude a esta atención para recibir tratamiento, diabetes mellitus, hipertensión arterial hace 5 años en tratamiento que no especifica.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de 69 años de edad de nombres, Álvarez Castillo Juana María de la provincia de Loja cantón Calvas del barrio Utuana, antecedentes familiares madre Diabetes Mellitus, antecedentes personales Hipertensión Arterial hace 5 años en tratamiento con losartán, al momento presenta hipertensión elevada.

No refiere alergias



Se toma Saturación de Oxígeno

EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo masculino de 69 años edad captado en la provincia de Loja cantón Calvas llega a las 10:16 am para control médico en jornadas de salud se le toma de signos vitales y valoración al momento se encuentra orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables, con peso: 45 kg, talla: 1,39 cm, con un IMC: 23 kg/m, se controla signos vitales presión arterial: 190/85 mmHg, al momento se encuentra elevada frecuencia respiratoria: 16 rpm, saturación de oxígeno 84%, Temperatura: 36°C

Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas anisocóricas, cuello móvil rígido, tórax asimétrico, aparato cardio pulmonar normal, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos normales, miembros superiores e inferiores disminuidos, atrofia muscular, pulsos presentes, luego de ser atendida la paciente se retira a las 10:30 am.

Medicamento actual: Antidiabéticos orales, antihipertensivo, complejo B

Plan de tratamiento: Medidas generales, complejo B 2ml IV stat, diclofenaco 50 mg VO, control de signos vitales.

Logo del Instituto Superior Universitario Bolívariano y Programa de Atención Ambulatoria. Fecha: 10/11/2023. Paciente: JANA MARA ALONSO CASTILLO. Datos vitales: Edad 69, Sexo F, Talla 1,41, Peso 51 Kg, IMC 25,75, T° 36°C, P.A. 190/85, FR 16, Pulso 75, O2% 84%.

BOLIVARIANO INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO		PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO Y ENFERMERÍA		CARRERA DE ENFERMERÍA			
FECHA 10 11 2023							
NOMBRES APELLIDOS: JANA MARA ALONSO CASTILLO							
EDAD:	69	SEXO:	F	TALLA:	1,41		
PESO:	51 Kg	IMC:	25,75	T°:	36°C.		
P.A.:	190/85	FR:	16	PULSO:	75	O2%:	84%

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
TCB	Jana	Alvarez	F	65	110119003

1 MOTIVO DE CONSULTA

Dolor anudal de rodillas "Euflexa"

2 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTETRICOS

APP: Hipertensión arterial hace 5 años en tratamiento que no aporta.
 AGC: Fractura de radio 17 años. hace 6 años.
 Alergias: no relev.

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> DEF. C. INTELIG.	<input type="checkbox"/> SÍND. MENSTRUAL	<input type="checkbox"/> SÍND. PARKINSON	<input checked="" type="checkbox"/> SÍND. ALZHEIMER	<input type="checkbox"/> TUBERCULOSIS	<input type="checkbox"/> DEF. HEPÁTICA	<input type="checkbox"/> DEF. RENAL	<input type="checkbox"/> DEF. CARDÍACA	<input type="checkbox"/> DEF. PSÍQUICA	<input type="checkbox"/> LEUCEMIA
S. Cáncer.										

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

- Paciente refiere dolor en rodilla y talón 17 años desde
 haq. lañ. raxm. por la cual y acude a esta
 atención para recibir tratamiento.

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

CP = CON ESTADOS DE PATOLOGÍA MARCADAS Y/O DISFUNCIONES
 Y/O SIGNOS ABNORMALES EN SU RELEVANTE
 DE LOS CORRESPONDIENTES

<input type="checkbox"/> OÍDITOS DE LOS OÍDOS	<input checked="" type="checkbox"/> S. CARDIOVASCULAR	<input checked="" type="checkbox"/> S. CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/> S. MUSCULO ESQUELÉTICO	<input checked="" type="checkbox"/> S. HEMOLINFÁTICO
<input type="checkbox"/> NEURÓLOGOS	<input checked="" type="checkbox"/> S. DIGESTIVO	<input type="checkbox"/> S. URINARIO	<input type="checkbox"/> S. ENDOCRINO	<input checked="" type="checkbox"/> S. REPRODUCTIVO

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICIÓN	10/11/2023
TEMPERATURA °C	36.5°C
FRECUENCIA CARDÍACA	126
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19
PAISAJE / PESO	95 / 51kg
TALLA / IMC	1.41m / 25.15

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

CP = CON ESTADOS DE PATOLOGÍA MARCADAS Y/O DISFUNCIONES
 EN SU RELEVANTE EN SU RELEVANTE
 DE LOS CORRESPONDIENTES

<input checked="" type="checkbox"/> CABEZA	<input checked="" type="checkbox"/> CUELLO	<input checked="" type="checkbox"/> TÓRAX	<input checked="" type="checkbox"/> ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/> EXTREMIDADES
--	--	---	---	--

Dolor a la presión en rodilla y talón agudo

8 DIAGNÓSTICO

1. Analgesia				
2. Anti				

9 PLANES DE TRATAMIENTO

REVISAR LOS PLANES DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES

- Medicinas generales
 - complejo B 2ml IV STAT
 - Difenhidramina 50mg VO cada día en caso de dolor
 - control de signos vitales
 - Neuropatías

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
10/11/23	10:31	Dra. Sara Flores			

3.PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA N° 1				
MSP	HOSPITALIZACIÓN	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS (NOC)				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 2 CLASE: 4 CÓDIGO: 00179 DEFINICIÓN: Susceptible a variaciones en los niveles sericos de glucosa desde el rango y normal que puede comprometer la salud DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de nivel de glucemis inestable R\C: - Conocimiento inadecuado de los factores modificados y estres excesivo		DOMINIO: Salud Fisica CLASE: Respuesta Terapeutica CÓDIGO: 2300 DEFINICIÓN: Niveles de glucosa en plasma RESULTADO: Nivel de glucemia	230001. Concentracion sanguinea de glucosa 230004. Hemoglobina glucosilada 230007. Glucosa en orina 230008. Cetanoas en orina	1. Desviacion grave del rango normal 2. Desviacion sustancia del rango normal 3. Desviacion moderada del rango normal 4. Desviacion leve del rango normal 5. Sin desviacion del rango normal	3	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERACCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Enseñanza proceso de enfermedad			CÓDIGO: 2			
DEFINICIÓN: Ayudar al paciente a comprender la informacion relacionada con un proceso de enfermedad especifico.						
INTERPRETACIONES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO			
<p>. Monitorización de los niveles de glucemia: La monitorización frecuente de los niveles de glucemia permite detectar cualquier aumento en los niveles de azúcar en sangre. Esto se basa en la evidencia científica de que el control de la glucemia es fundamental en el manejo de la hiperglucemia.</p> <p>. Administración de insulina: La insulina es la principal hormona encargada de regular los niveles de glucosa en sangre. La administración de insulina es una actividad de enfermería común en el manejo de la hiperglucemia. El fundamento científico de esta actividad se basa en que la insulina reduce los niveles de glucemia al promover la entrada de glucosa a las células.</p>			<p>. El fundamento científico de la monitorización de los niveles de desarrollo de complicaciones a largo plazo en pacientes con diabetes. Varios estudios han demostrado que mantener niveles de glucemia controlados reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, neuropatía, nefropatía y retinopatía.</p> <p>. La administración de insulina se basa en el hecho de que esta hormona es responsable de regular los niveles de glucosa en sangre. La insulina estimula la entrada de glucosa a las células, lo que reduce los niveles de glucemia.</p> <p>. El control de la alimentación se basa en la relación directa entre la ingesta de carbohidratos y los niveles de glucemia. Una alimentación equilibrada y controlada en carbohidratos ayuda a estabilizar los niveles de glucemia en pacientes con hiperglucemia.</p>			

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N°2: Juana María Álvarez Castillo

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Se le administró complejo B 2ml, por vía intravenosa, diclofenaco de 50 g, vía oral cada día, control de signos vitales.



. Control de la alimentación: Los la educación y orientación dietética fundamento científico de esta act alimentación equilibrada y controlada en carbo gluemia.

. Educación sobre el autocuidado responsabilidad de educar a los p hipergluemia y la importancia d fundamento científico de esta act autocuidado y la atención continua pueden ay relacionadas con la hipergluemia.

. Evaluación de la respuesta al tratamiento: Los enfermeros deben evaluar periódicamente la respuesta del paciente al tratamiento de la hipergluemia. Esto implica realizar seguimiento de los niveles de gluemia y evaluar cualquier mejora o empeoramiento en los síntomas. El fundamento científico de esta actividad se basa en la necesidad de ajustar el tratamiento según la respuesta del paciente

Se basa en la evidencia de que la e, que incluye una a regular y cumplimiento venir o retrasar hipergluemia. miento se basa en la necesidad de control óptimo ación periódica permite izar la medicación o la ecuado de los niveles de

Se le administró complejo B

RESULTADOS:

Paciente de sexo Femenino de 69 años acudió a las carpas de signos vitales y se procedió a atenderla y a tomar los signos vitales que son TA:126\85, mmhg, FC: 95lpm, FR: 19rpm TEMP: 36.5c, IMC: 25.75kg\m2, evidenciando que los rangos están dentro del rango normal, y acudió a la carpa de la farmacia para ser revisado y administrar medicamento, de complejo B, por vía intramuscular de 2ml.



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO

Nombre y apellidos		Juana María Álvarez Castillo.				Edad	69	Tel	0969476072
Peso	51 kg	Talla	1,41 cm	IMC	25,75	P. Abdominal	80	Peso Saludable (25 x Talla ²)	
NIVEL ESTUDIOS		No sabe leer ni escribir			Básico	<input checked="" type="checkbox"/>	Medios	Superiores	
NIVEL SOCIAL		Bajo	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	Alto	Estado Civil		Casada.	

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales
Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Antidepresivos
Hipotiroidismo		
P. Oncológicos		

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR -Q *no refiere exámenes de laboratorio*

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc).

A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	Iones:	Hemograma:			Perfil hepático:	
CONSTANTES	TA: 126/85 mmHg	FC: 95 lpm.	FC máx. (220 - edad):			
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):			

Hábitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO

TIPO DE EJERCICIO		INTENSIDAD	BAJA		FRECUENCIA	DIARIA		TIEMPO	
			Resistencia	<input checked="" type="checkbox"/>					30 min
			Fuerza				3-5 días semana		30-60 min
Flexibilidad y equilibrio		ALTA		Otra:	60 min				

Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO

Precontemplativa: No intención de realizar más AF <input checked="" type="checkbox"/>	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses
--	---	--	---	---

Obstáculos percibidos para no realizar AF:

PACIENTE N°2: Juana María Álvarez Castillo

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente de sexo masculino de 69 años edad captado en la provincia de Loja cantón Calvas llega a las 10:16 am para control médico en jornadas de salud se le toma de signos vitales y valoración al momento se encuentra orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables, con peso: 45 kg, talla: 1,39 cm, con un IMC: 23 kg/m, se controla signos vitales presión arterial: 190/85 mmHg, al momento se encuentra elevada frecuencia respiratoria: 16 rpm, saturación de oxígeno 84%, Temperatura: 36°C

Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas anisocóricas, cuello móvil rígido, tórax asimétrico, aparato cardio pulmonar normal, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos normales, miembros superiores e inferiores disminuidos, atrofia muscular, pulsos presentes, luego de ser atendida la paciente se retira a las 10:30 am.

Medicamento actual: Antidiabéticos orales, antidepresivos, complejo B

Plan de tratamiento: Medidas generales, complejo B 2ml IV stat, diclofenaco 50 mg VO, control de signos vitales.

1.CAPTACIÓN

PACIENTE 3: María Clemencia Yaguana González

FECHA DE CAPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque Central del Cantón Calvas

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

María Clemencia Yaguana González, acude a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 llega a las 11am, al momento de interconsulta para la toma de signos vitales, por el momento se encuentran elevados, en el transcurso de la consulta se le reevalúa control de signos vitales en el cual ya se encuentran estables.

Documento de identificación del paciente

CORE SALUD

PACIENTE 3- CORE SALUD.pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help

1 / 1 70.3%

Tools Sign Comment

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

YAGUANA GONZALES MARIA CLEMENCIA

Número de documento de identificación: 11D0551720 Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 13-11-2023

ISS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
ISS	Servicio no disponible	Servicio No disponible	Servicio no disponible
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	Servicio caído. Error de acceso a la base de datos	Servicio no disponible	No registra cobertura

*La información pública en línea corresponde a datos desde junio 2019.

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-13 13:37

Plataforma Gobernamental de Desarrollo Social
Dir. Regional de Gestión y Atención
Tel: 505 12 11 0200
www.msp.gob.ec

1 / 1

G-Innova 10-25
3R 14/11/2023

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
ISUB			Utiara Calvas Leja	1100651726

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº REGISTRO DE REGISTROS
Yeghona	Gonzalez	Mario	Ortenso	1100651726
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N.º) - MUNICIPIO Y COLOMBIA	BARRIO	EMPLEADOR	CATEGORÍA	PROFESIÓN
Panqueja Utiara	Hacienda	Utiara Calvas Leja	U	0061488647
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD PADRE	ESTADO CIVIL	SEXO
04/09/1942	Calvas - Leja	Ecuatoriana	X	Masculino
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DE ORIGEN	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERENCIAL
10/11/2023	Que hacees doméstico	Que hacees domésticos	Ninguno	

ESTADO CIVIL: SOLTERO (S) / CASADO (C) / VIUDO (V) / DIVORCIADO (D) / SEPARADO (S) / OTRO (O) / OTRO (O) / OTRO (O)

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PREVENIA	ESTADO	Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PREVENIA	ESTADO
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS

FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O BARIO) Y CASA	BARRIO	ZONA	MUNICIPIO	CANTÓN	PROVINCIA
FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O BARIO) Y CASA	BARRIO	ZONA	MUNICIPIO	CANTÓN	PROVINCIA
FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O BARIO) Y CASA	BARRIO	ZONA	MUNICIPIO	CANTÓN	PROVINCIA

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

OTROS DATOS RELEVANTES PARA LA ATENCIÓN QUE OBTENGA EN EL ENLACE AL SERVIDOR

2.ANAMNESIS

PACIENTE N°3: María Clemencia Yaguana Gonzalez

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES PACIENTE N°3

- Hipertensión Arterial (126/85 mmHg)

DIAGNÓSTICO:

Paciente femenino de 84 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, refiere presión arterial elevada al momento de la toma se le da reevaluación que se encuentra en 140/85 mmHg.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de 84 años de edad de nombres, Yaguana González María Clemencia de la provincia de Loja cantón Calvas del barrio Lucero, antecedentes familiares no refiere, antecedentes personales Hipertensión Arterial, desde hace 5 años en tratamiento que no especifica, fractura de radio izquierdo (osteoartritis) hace 6 años.

No refiere alergias

EXAMEN FÍSICO

Paciente masculino de 84 años edad captado en la provincia de Loja cantón Calvas llega a las 11:00 am para control de signos vitales y valoración al momento se encuentra orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables, con peso: 51 kg, talla: 1,41 cm, con un IMC: 27,75 kg/m, se controla signos vitales presión arterial: 126/85 mmHg, frecuencia respiratoria: 19 rpm, saturación de oxígeno 95%, Temperatura: 36°C

Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas anisocóricas, cuello móvil rígido, tórax asimétrico, aparato cardio pulmonar normal, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos normales, miembros superiores e inferiores disminuidos, atrofia muscular, pulsos presentes, luego de ser atendida la paciente se retira a las 11:15 am.

Medicamento actual: Antihipertensivos

Planes de Tratamiento: Medidas generales, antihipertensivos Captopril 25 mg 1 vez al día continuar con medicación.

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
Izab	Maria	Clementina	F	84	1100651722

1 MOTIVO DE CONSULTA
Presión Elevada

2 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLINICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTETRICOS
 APP: Hipertension arterial. hace 5 años en tratamiento con losartanos
 Alergias: no reacciona
 Herencias: no reacciona

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIACA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPERTENSION	5. CANCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECTIOSA	9. MAL. FORMACION	10. OTRO
no reacciona									

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
 Paciente acude a control medico por presentar presión arterial elevada el momento de la toma, se le da de regularización y se toma una nueva presión arterial que se encuentra en 140/93 mmHg.

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

CP. SP.		CP. SP.		CP. SP.		CP. SP.		CP. SP.	
1. ORGANOS DE LOS SENTIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>	3. CORDÓN VASCULAR	<input checked="" type="checkbox"/>	6. GENITAL	<input checked="" type="checkbox"/>	9. MÚSCULO ESQUELÉTICO	<input checked="" type="checkbox"/>	12. HEMOLINFÁTICO	<input checked="" type="checkbox"/>
2. RESPIRATORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	4. DIGESTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	7. URINARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	10. DENTARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	13. NERVIOSO	<input checked="" type="checkbox"/>

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICION	10/11/2023	10/11/2023
TEMPERATURA C	37.2°C	200 tomo
PRESION ARTERIAL	215 / 80 mmHg	140/93 mmHg
PULSO / MIN	84	76
PESO / KG	45 kg	43.9 kg
TALLA / CM	1.59 m	IMC = 23

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

CP. SP.		CP. SP.		CP. SP.		CP. SP.		CP. SP.	
1. CABEZA	<input checked="" type="checkbox"/>	3. CUELLO	<input checked="" type="checkbox"/>	5. TÓRAX	<input checked="" type="checkbox"/>	7. ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/>	9. PELVIS	<input checked="" type="checkbox"/>
sin patologías									

8 DIAGNÓSTICO

1. Hipertension Arterial									
2.									

9 PLANES DE TRATAMIENTO REGISTRAR LOS PLANES DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
 - Medidas generales
 - abstinencia del consumo de sal < 5g
 - Continuar con medicación hipotensora
 - No fumar

FECHA	10/11/23	HORA	10:57	NOMBRE DEL PROFESIONAL	EDUCADO	FIRMA	NÚMERO DE HCUA
-------	----------	------	-------	------------------------	---------	-------	----------------

3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA HIPERTENSIÓN ARTERIAL				
INSITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO	HIPERTENSION ARTERIAL					
DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort Físico CÓDIGO: 0032 Patrón respiratorio Ineficaz DEFINICIÓN: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses MANIFESTADO/POR: Cambios de la Tensión arterial, cambios de la Frecuencia Cardíaca, cambios de la frecuencia respiratoria, dolor cefálico	RESULTADO (S): DOMINIO: Conocimiento y conducta de la Salud (IV) CLASE: Conducta de Salud (Q) DEFINICIÓN: Acciones personales	INDICADORES: 1. 160502 Control del dolor 2. 160501 Reconoce factores causales 3. 160505 Utiliza los analgésicos en forma apropiada 4. 160509 Reconoce síntomas asociados al dolor	ESCALA (S) DE MEDICIÓN 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal	PUNTUACIÓN INICIAL 2 2 2 2	PUNTAJOS ALCANZADA 4 4 4 4	
RELACIONADO/CON: Agentes lesivos ejemplo: psicológicos, físicos, químicos y biológicos	para controlar el dolor RESULTADO: Control del dolor		5. Sin desviación del rango normal	2	4	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo del dolor (1400)						
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO			
<ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad) Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias Enseñar los principios del dolor Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia Dar indicaciones respectivas de métodos farmacológicos de alivio del dolor 			<ul style="list-style-type: none"> Determinar la ubicación, características calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente Comprobar las órdenes medicas en cuanto al medicamento, dosis, frecuencia de analgésicos prescritos Comprobar el historial de alergias a medicamentos Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba controlar signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos a la primera dosis o si se observan signos anuales Atender las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta la analgesia Revisar efectos adversos de los analgésicos 			

4. APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N°3: Maria Clemencia Yaguana Gonzalez

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Se acercó a la carpa de signos vitales por lo cual fue atendida, y acudió a la carpa de farmacia para ser valorada y prescribir lo siguiente, restringir el consumo de sal en grandes cantidades, no presenta evidencias en ninguna captación.

5.RESULTADOS

Paciente de sexo femenino de 84 años acudió a las carpas de signos vitales y se procedió a atenderla y a tomar los signos vitales que son TA: 110/85, mmhg, FC: 84lpm, FR: 16rpm TEMP: 37.4c, IMC: 23kg/m², evidenciando que los rangos no están dentro del rango, y no presenta evidencia.



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO							
Nombre y apellidos	MAYIA CLEMENCIA GONZALEZ YAGUANO			Edad	24	Tel	096145647
Peso	45kg	Talla	1.39	IMC	23	P. Abdominal	86
NIVEL ESTUDIOS		No sabe leer ni escribir		Básico	Medios	X Superiores	
NIVEL SOCIAL		Bajo	Medio	Y	Alto	Estado Civil	

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales
Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Antidepresivos
Hipotiroidismo		Antiperfensivo
P. Oncológicos		

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR -Q *No refiere exámenes de laboratorio.*

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc).						
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	Iones:	Hemograma:			Perfil hepático:	
CONSTANTES	TA: 140/85mmHg	FC: 84ppm	FC máx. (220 - edad):			
OTROS	EKG:	P. Esfuerzo (si procede):				

Hábitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO								
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	X	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min
	Fuerza		MEDIA	3-5 días semana		30-60 min		
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA	Otra:		60 min		

Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO					
Precontemplativa: No intención de realizar más AF	X	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses
Obstáculos percibidos para no realizar AF:					

PACIENTE N°3: María Clemencia Yaguana González

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente masculino de 84 años edad captado en la provincia de Loja cantón Calvas llega a las 11:00 am para control de signos vitales y valoración al momento se encuentra orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables, con peso: 51 kg, talla: 1,41 cm, con un IMC: 27,75 kg/m, se controla signos vitales presión arterial: 126/85 mmHg, frecuencia respiratoria: 19 rpm, saturación de oxígeno 95%, Temperatura: 36°C

Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas anisocóricas, cuello móvil rígido, tórax asimétrico, aparato cardio pulmonar normal, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos normales, miembros superiores e inferiores disminuidos, atrofia muscular, pulsos presentes, luego de ser atendida la paciente se retira a las 11:15 am.

Medicamento actual: Antihipertensivos

Planes de Tratamiento: Captopril 25 mg 1 vez al día, medidas generales, continuar con medicación.

1.CAPTACIÓN

PACIENTE N°4: Juan Francisco Agila Vega

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Juan Francisco Ávila Vega, acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 a las 11:46 am, al momento de interconsulta a control de signos vitales los cuales se encuentran valores normales, refiere mialgia en el transcurso de la consulta paciente se encuentra estable.

Documento de identificación del paciente

CORE SALUD

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
ISS	Servicio no disponible	Servicio No disponible	Servicio no disponible
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	Servicio caído. Error de acceso a la base de datos	Servicio no disponible	No registra cobertura

* La información estadística se genera automáticamente a las 00:00 horas del día 31/10

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA
NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-13 13:38

Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quilombos Nan y Amaru Nan
Tel: 593 (0) 38 14200 www.msp.gob.ec

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
ISUB			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	1101617973
			Chile	Calvas	Leja	

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA			
Agila	Vega	Juan	Francisco	1101619973			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (UPZ)	N° TELÉFONO
Baño Jacap. (Pertenece a Chigapa)		Chile	Calvas	Leja	U		0939960430
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEJO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VUJ U-L	INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO
30/September/1975	El Tambo	Ecuatoriano	Mestizo	20 75	X	X	Primario
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE:			
10/11/2023	Agricultor	Agricultor	JESS				
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	N° TELÉFONO			
Edilma Agila.		Hermana	Baño Jacap				

COD-CODIGO U=URBANA R=RURAL M=MASCULINO F=FEMENINO SOL=SOLTERO CAS=CASADO DIV=DIVORCIADO VUJ=VIUDO U-L=UNIÓN LIBRE

ACMISIONISTA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA O SUBSECUENTE	CODIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA O SUBSECUENTE	CODIGO ADMISIONISTA
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO					
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO					
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO					
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO					

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO

2.ANAMNESIS

PACIENTE N°4: Juan Francisco Agila Vega

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N°4

- Obesidad

DIAGNÓSTICO:

Paciente de sexo masculino de 73 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, refiere mialgia hace 10 años sin tratamiento, enfermedad actual refiere molestias urinarias (disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, obesidad.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de 73 años de edad de nombres, Agila Vega Juan Francisco de la provincia de Loja cantón Calvas del barrio Chile, antecedentes familiares no refiere, antecedentes personales mialgia hace 10 años sin tratamiento, obesidad, enfermedad actual refiere molestias urinarias (disuria, polaquiuria, tenesmo vesical), al no mejorar acude al centro de atención no toma medicación recetada por el médico.

No refiere alergias



Toma de medidas antropométricas

EXAMEN FÍSICO:

Paciente masculino de 73 años edad captado en la provincia de Loja cantón Calvas llega a las 11:46 am para control de signos vitales y valoración al momento se encuentra orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables, con peso: 91 kg, talla: 1,71 cm, con un IMC: 31,16 kg/m, se controla signos vitales presión arterial: 125/75 mmHg, frecuencia respiratoria: 19 rpm, saturación de oxígeno 92%, Temperatura: 37°C

Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas anisocóricas, cuello móvil rígido, tórax asimétrico, aparato cardio pulmonar normal, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos normales, miembros superiores e inferiores disminuidos, atrofia muscular, pulsos presentes, luego de ser atendido paciente se retira a las 12:02pm.

Medicamento actual: Se le recetó Tamsulosina por 5 días.

Planes de tratamiento: Medidas generales, acudir al médico especialista, tamsulosina VO, 1 vez al día.

Logo: BOLIVARIANO INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO

Logo: PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO Y ENFERMERÍA

Logo: CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA: 10 | 11 | 2023

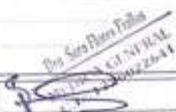
NOMBRES APELLIDOS: Juan Francisco Agila Vega

EDAD: 73 SEXO: M TALLA: 1,71 cm.

PESO: 91 kg IMC: 31,16 T°: 37°C

PA: 125/75 FR: 19 x PULSO: 75 O2%: 92%

3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		EDAD		SEXO		N° HISTORIA CLÍNICA																																																	
ISUB		Juan		Aroca		73		M		110161973																																																	
1 MOTIVO DE CONSULTA																																																											
Dolor de Prostata "no toma medicación hace 1 año".																																																											
2 ANTECEDENTES PERSONALES																																																											
APP: HPB. hace 10 años. sin tratamiento. AAs: nochee Alergias: no refiere.																																																											
3 ANTECEDENTES FAMILIARES																																																											
no refiere																																																											
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL																																																											
- paciente refiere malestar urinaria (disuria, polaquiuria, tenesmo vesical) al no mejorar acude al punto de atención. refiere no tomar medicación recetada por medico.																																																											
CONTIENE EN LA PAGINA SIGUIENTE:																																																											
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS																																																											
<table border="1"> <tr> <td>1. TRUQUE DE LOS SARCOS</td> <td>OP</td> <td>SP</td> <td>2. SANGRE NASAL</td> <td>OP</td> <td>SP</td> <td>3. VENTIL</td> <td>OP</td> <td>SP</td> <td>4. SENSIBIL</td> <td>OP</td> <td>SP</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td>5. RESPIRATORIO</td> <td>OP</td> <td>SP</td> <td>6. DIGESTIVO</td> <td>OP</td> <td>SP</td> <td>7. URINARIO</td> <td>OP</td> <td>SP</td> <td>8. GENITAL</td> <td>OP</td> <td>SP</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>												1. TRUQUE DE LOS SARCOS	OP	SP	2. SANGRE NASAL	OP	SP	3. VENTIL	OP	SP	4. SENSIBIL	OP	SP													5. RESPIRATORIO	OP	SP	6. DIGESTIVO	OP	SP	7. URINARIO	OP	SP	8. GENITAL	OP	SP												
1. TRUQUE DE LOS SARCOS	OP	SP	2. SANGRE NASAL	OP	SP	3. VENTIL	OP	SP	4. SENSIBIL	OP	SP																																																
5. RESPIRATORIO	OP	SP	6. DIGESTIVO	OP	SP	7. URINARIO	OP	SP	8. GENITAL	OP	SP																																																
CONTIENE EN LA PAGINA SIGUIENTE:																																																											
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA																																																											
FECHA DE REGISTRO: 10/11/2023.																																																											
TEMPERATURA: 36°C.																																																											
FREC CUENCIA CARDÍACA: 125																																																											
FREC CUENCIA RESPIRATORIA: 19																																																											
PESO: 91kg																																																											
TALLA: 1,71m																																																											
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL																																																											
<table border="1"> <tr> <td>1. CABEZA</td> <td>OP</td> <td>SP</td> <td>2. CUELLO</td> <td>OP</td> <td>SP</td> <td>3. TÓRAX</td> <td>OP</td> <td>SP</td> <td>4. ABDOMEN</td> <td>OP</td> <td>SP</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>												1. CABEZA	OP	SP	2. CUELLO	OP	SP	3. TÓRAX	OP	SP	4. ABDOMEN	OP	SP																																				
1. CABEZA	OP	SP	2. CUELLO	OP	SP	3. TÓRAX	OP	SP	4. ABDOMEN	OP	SP																																																
8 DIAGNÓSTICO																																																											
1. Hipertrofia prostática benigna.																																																											
9 PLANES DE TRATAMIENTO																																																											
<ul style="list-style-type: none"> - Medias suaves - Tanosolona vo 1 vez al día. - Asesor a medico especialista - No-eduques. 																																																											
<table border="1"> <tr> <td>FECHA</td> <td>10/11/23</td> <td>HORA</td> <td>10:00</td> <td>NOMBRE DEL PROFESIONAL</td> <td>Dra. Jora Flay</td> <td>ESPECIALIDAD</td> <td>ENFERMERIA</td> <td>NUMERO DE FIRMA</td> <td></td> </tr> </table>												FECHA	10/11/23	HORA	10:00	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dra. Jora Flay	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA	NUMERO DE FIRMA																																							
FECHA	10/11/23	HORA	10:00	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dra. Jora Flay	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA	NUMERO DE FIRMA																																																			
<p style="text-align: right;">  Dra. Jora Flay ENFERMERA EN JEFE CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO </p>																																																											

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA N° 2			
INSITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO		EMERGENCIA		OBESIDAD			
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)				CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión CÓDIGO: 00232 Obesidad DEFINICIÓN: Condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo que excede al sobrepeso. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00032 Obesidad R/C sedentarismo de >2 horas/día M/P disnea.		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA	
		DOMINIO: II Salud fisiológica CLASE: E Cardipulmonar CÓDIGO: 0415 Estado respiratorio DEFINICIÓN: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno. RESULTADO: Mantener 3 Aumentar 4	041501 frecuencia Respiratoria 041502 Ritmo Respiratorio 041532 Vías aéreas permeables 041514 Disnea de reposo 041525 Respiraciones agónicas	1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	3	4	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)							
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 3350 Monitorización respiratoria							
CLASE:	K	CAMPO:	2 fisiológico				
ACTIVIDADES				FUNDAMENTO CIENTIFICO			
1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 2. Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. 3. Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. 4. Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. 5. Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran.				1. Esto nos ayudara a identificar si el paciente presenta problemas como insuficiencia cardiaca. 2. Es necesario la identificación de estos ruidos o sonidos, porque pueden indicar una obstrucción del flujo de aire en las vías respiratorias superiores. 3. Se realiza con el fin de identificar posibles obstrucciones del flujo de aire en la tráquea. 4. Esto se realiza con el fin de identificar si la condición del paciente con disnea mejora o empeora. 5. Con el finde buscar el bienestar del paciente.			

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N°4: Juan Francisco Agila Vega

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Al paciente se le recetó Tamsulosina por 5 días.



Receta del paciente, que fue atendido.

5.RESULTADOS

Paciente de sexo Masculino de 73 años acudió a las carpas de atención y se procedió a tomar los signos vitales: presión arterial: 125/75 mmHg, pulso: 92%, frecuencia respiratoria: 19 rpm, peso (kg): 91 kg talla: 1,71 cm, IMC: 31,16 kg/m; se le recetó Tamsulosina 5 tabletas y así aliviar los síntomas de agrandamiento de la próstata.

PACIENTE N°4: Juan Francisco Agila Vega

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente masculino de 73 años edad captado en la provincia de Loja cantón Calvas llega a las 11:46 am para control de signos vitales y valoración al momento se encuentra orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables, con peso: 91 kg, talla: 1,71 cm, con un IMC: 31,16 kg/m, se controla signos vitales presión arterial: 125/75 mmHg, frecuencia respiratoria: 19 rpm, saturación de oxígeno 92%, Temperatura: 37°C

Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas anisocóricas, cuello móvil rígido, tórax asimétrico, aparato cardio pulmonar normal, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos normales, miembros superiores e inferiores disminuidos, atrofia muscular, pulsos presentes, luego de ser atendido paciente se retira a las 12:02pm.

Medicamento actual: Se le recetó Tamsulosina por 5 días.

Planes de tratamiento: Medidas generales, acudir al médico especialista, tamsulosina VO, 1 vez al día.

1.CAPTACIÓN

PACIENTE N°5: Betarmino Domingo Torres Tardo

FECHA DE CAPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del cantón Calvas

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Betarmino Domingo Torres Tardo, acude a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 a las 3:05 pm, llega al momento de interconsulta a control de signos vitales, al momento se encuentran estables, refiere dorsalgia desde hace 4 años en el transcurso de la consulta el paciente se encuentra estable.

Documento de identificación del paciente

CORE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

Número de documento de Identificación: 1100400723 Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 13-11-2023

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Servicio no disponible	Servicio No disponible	Servicio no disponible
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	Servicio caído. Error de acceso a la base de datos	Servicio no disponible	No registra cobertura

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-13 13:39

Plataforma Gobernamental de Respaldo Social
Rd. Quitandío, Nari y Amara Iban
Telf: 505 (2) 3814400 www.map.gob.ec

2.ANAMNESIS

PACIENTE N°5: Betarmino Domingo Torres Tardo

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES PACIENTE N°5

- Artralgia

DIAGNÓSTICO:

Paciente de sexo masculino de 79 años de edad al momento de la consulta se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona refiere, que desde hace 4 años presenta dolor a nivel de vertebras dorsales que se radica a extremidades superiores, refiere no automedicarse.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de 79 años de edad de nombres, Torres Tardo Betarmino Domingo de la provincia de Loja cantón Calvas barrio San Vicente, antecedentes familiares, no refiere, antecedentes personales artritis, desde hace 4 años no especifica el tratamiento, al momento de su captación presenta constantes vitales de: presión arterial 80/60 mmHg, frecuencia respiratoria: 18 rpm, temperatura: 36°C.



Toma de Signos Vitales “Presión Arterial”

EXAMEN FÍSICO:

Paciente masculino de 79 años edad captado en la provincia de Loja cantón Calvas llega a las 3:05 pm para control de signos vitales y valoración al momento se encuentra orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables, con peso: 55 kg, talla: 1,42 cm, con un IMC: 27,36 kg/m, se controla signos vitales presión arterial: 80/60 mmHg, frecuencia respiratoria: 18 rpm, saturación de oxígeno 98%, Temperatura: 36°C

Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas anisocóricas foto reactivas a la luz, cuello móvil rígido, tórax asimétrico, aparato cardio pulmonar normal, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos normales, miembros superiores e inferiores disminuidos, atrofia muscular, pulsos presentes, luego de ser atendido paciente se retira a las 3:22 pm.

Medicamento actual: Administración de complejo B

Plan de tratamiento: Medidas generales, control de signos vitales, complejo B 3ml IV stat, acudir con médico especialista.

El formulario contiene los siguientes elementos:

- Logos de: BOLIVARIANO INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO, PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO Y ENFERMERÍA, and CARRERA DE ENFERMERÍA.
- FECHA: 10 | 11 | 23
- NOMBRES APELLIDOS: Torres Tardo
- Nombre: Betaminc Domingo
- EDAD: 79 SEXO: M TALLA: 1,42 cm
- PESO: 55 Kg IMC: 27,36 T°: 36° C.
- P.A.: 80/60 FR: 18x PULSO: 74 O2%: 98%

3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA																														
ISUB	Domingo	TORTOS	H	79	110040085723																														
1 MOTIVO DE CONSULTA																																			
Dolor de extremidades hace 4 meses																																			
2 ANTECEDENTES PERSONALES <small>DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GRÁFICO OBSTÉTRICOS</small>																																			
APP: Artritis desde hace 11 años NO específica tratamiento																																			
Aler: no refiere.																																			
Alergias: no refiere.																																			
3 ANTECEDENTES FAMILIARES																																			
1. DIABETES	2. HIPERTENSIÓN	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPERLIPIDEMIA	5. CÁNCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. RENAL	8. ENF. HEPÁTICA	9. ENF. PULMONAR	10. OTRO																										
2.0 patologías más.																																			
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL																																			
Paciente refiere que desde hace 4 años presenta dolor a nivel de vertebras dorsales que se irradia a Extremidades Superiores. Refiere no autoadministra el no mejorar con el a esta clase de analg.																																			
CONTINUA EN LA PÁGINA SIGUIENTE																																			
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS																																			
<table border="1"> <tr> <td>1. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS</td> <td>CP</td> <td>SP</td> <td>2. CARDIOVASCULAR</td> <td>CP</td> <td>SP</td> <td>3. RENAL</td> <td>CP</td> <td>SP</td> <td>4. MÚSCULO ESQUELÉTICO</td> <td>CP</td> <td>SP</td> <td>5. HEMOLINFÁTICO</td> <td>CP</td> <td>SP</td> </tr> <tr> <td>2. RESPIRATORIO</td> <td></td> <td></td> <td>4. DIGESTIVO</td> <td></td> <td></td> <td>5. URINARIO</td> <td></td> <td></td> <td>6. ENDOCRINO</td> <td></td> <td></td> <td>7. INMUNOLÓGICO</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						1. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	CP	SP	2. CARDIOVASCULAR	CP	SP	3. RENAL	CP	SP	4. MÚSCULO ESQUELÉTICO	CP	SP	5. HEMOLINFÁTICO	CP	SP	2. RESPIRATORIO			4. DIGESTIVO			5. URINARIO			6. ENDOCRINO			7. INMUNOLÓGICO		
1. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	CP	SP	2. CARDIOVASCULAR	CP	SP	3. RENAL	CP	SP	4. MÚSCULO ESQUELÉTICO	CP	SP	5. HEMOLINFÁTICO	CP	SP																					
2. RESPIRATORIO			4. DIGESTIVO			5. URINARIO			6. ENDOCRINO			7. INMUNOLÓGICO																							
CONTINUA EN LA PÁGINA SIGUIENTE																																			
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA																																			
FECHA DE MEDICIÓN	10/11/2023																																		
TEMPERATURA °C	36.4 °C																																		
PRESIÓN ARTERIAL	80 / 60 mmHg																																		
PULSO / MIN	95 / 18 bpm																																		
PESO / KG	55 kg / 1.42 m / IMC = 27.6 kg/m²																																		
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL																																			
<table border="1"> <tr> <td>1. CABEZA</td> <td>CP</td> <td>SP</td> <td>2. OÍDIO</td> <td>CP</td> <td>SP</td> <td>3. TÓRAX</td> <td>CP</td> <td>SP</td> <td>4. ABDOMEN</td> <td>CP</td> <td>SP</td> <td>5. PELVIS</td> <td>CP</td> <td>SP</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>						1. CABEZA	CP	SP	2. OÍDIO	CP	SP	3. TÓRAX	CP	SP	4. ABDOMEN	CP	SP	5. PELVIS	CP	SP															
1. CABEZA	CP	SP	2. OÍDIO	CP	SP	3. TÓRAX	CP	SP	4. ABDOMEN	CP	SP	5. PELVIS	CP	SP																					
8 DIAGNÓSTICO																																			
1.	Artritis																																		
2.																																			
9 PLANES DE TRATAMIENTO <small>REGISTRAR LOS PLANES: DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL</small>																																			
<ul style="list-style-type: none"> - Medidas generales - Control de los niveles - Complejo B 3ml IV STAT. - Analg. con técnica especializada - Narcóticos 																																			
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA																														
10/11/23	9:20	DR. JUAN PABLO			1																														

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA N° 1		
MSP		HOSPITALIZACIÓN		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS (NOC)		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 12 CLASE: 1 CÓDIGO: 00133 DEFINICIÓN: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, o recurrente sin un final anticipado o previsible de una duración de 3 meses R\C: Capacidad alterada para continuar actividades M\P: Índice de masa corporal por encima del rango para edad y sexo		DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Movilidad (C) CÓDIGO: 0208 DEFINICIÓN: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismos de ayuda RESULTADO: movilidad del paciente	020803. Movimiento muscular 020809. Coordinación 020804. Movimiento articular 020806. Ambulación 020814. Se mueve con facilidad	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	3 2 4 4 1	5 5 5 5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERACCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Terapia de ejercicios: Movilidad Articular			CÓDIGO: 0224			
DEFINICIÓN: Realizar movimientos corporales activos o pasivos para mantener o restablecer la flexibilidad articular.						
INTERPRETACIONES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO			
<ul style="list-style-type: none"> . Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función . Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. . Realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimiento, si está indicado. . Proporcionar al alta instrucciones escritas sobre los ejercicios. . Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo 			<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a evaluar la fuerza muscular y la capacidad de resistencia del paciente. • Utilizar técnicas de terapia manual, como masajes y movimientos específicos para mejorar el rango de movimiento. • Ayudar al paciente a realizar modificaciones en el entorno físico para facilitar el movimiento articular, como el uso de dispositivos de asistencia o la eliminación de obstáculos • Brindar apoyo emocional y motivación al paciente durante el proceso de rehabilitación • Seguir las directrices y protocolos adecuados para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante el tratamiento. 			

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N°5: Betarmino Domingo Torres Tardo

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Se le administró Complejo B 3 ml por vía IV.



Se le administró medicación “Complejo B”

5.RESULTADOS

Paciente de sexo Masculino de 79 años acudió a las carpas de atención y se procedió a tomar los signos vitales seguido de eso tuvo atención médica en la que se administró vitamina Complejo B 3 ml por vía IV.



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO

Nombre y apellidos	Tomas Taida Betamirio Domingo					Edad	79	Tel	0967633927
Peso	55kg	Talla	1.42.	IMC	27,36.	P. Abdominal	86	Peso Saludable (25 x Talla ²)	
NIVEL ESTUDIOS	No sabe leer ni escribir			Básico	Medios		<input checked="" type="checkbox"/>	Superiores	
NIVEL SOCIAL	Bajo	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	Alto	Estado Civil		Casado.		

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales
Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Antidepresivos
Hipotiroidismo		
P. Oncológicos		
Artritis		
Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR -Q <i>No refiere exámenes complementarios</i>		

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc).						
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	Iones:	Hemograma:			Perfil hepático:	
CONSTANTES	TA: 80/60 mmHg	FC: 98 lpm	FC máx. (220 - edad):			
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):			

Hábitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarrillos / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
		<input checked="" type="checkbox"/>		3	2 años
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida: <i>Agua corriente</i>	A diario: <i>NO.</i>	Cantidad: <i>1 Botella de 2 Litros</i>

PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO

TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	Fuerza	Flexibilidad y equilibrio	INTENSIDAD	BAJA		FRECUENCIA	DIARIA		TIEMPO
		<input checked="" type="checkbox"/>						30 min		
								3-5 días semana		30-60 min <input checked="" type="checkbox"/>
								Otra: <i>Cada 8 días</i>		60 min

Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO

Precontemplativa: No intención de realizar más AF	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF <input checked="" type="checkbox"/>	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses
Obstáculos percibidos para no realizar AF:				

CAPTACIÓN

PACIENTE N.1: Carlos Manuel Bravo Moran

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

Carlos Manuel Bravo Moran acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 a la 8:10 am, al momento de interconsulta se observó que la ausencia del ojo derecho y utilizaba un bastón de apoyo no tenía consigo un acompañante, tenía dolor a nivel de la garganta y dolor de cabeza leve, en el transcurso de la consulta el dolor de la garganta persiste.

Documento de identificación del paciente

CORE SALUD



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

BRAVO MORAN CARLOS MANUEL

Número de documento de identificación: 1100526449

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 21-11-2023

IESS, ISSFA, 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
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura

* La Información Médica es el patrimonio del paciente y debe ser protegida.

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARAMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-21 19:30

FORMULARIO DE ADMISIÓN:

16 17441 FORMULARIO D01 (08) 1 04/15 027

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN		NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
ISUB		ISUB			Luzon Calas Lga		1100526449	
1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN								
NOMBRE (PATERNO)		NOMBRE (MATERNO)		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° COLUMA DE INSCRIPCIÓN
Braza		Moran		Carlos		Manuel		1100526449
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARRQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA URB.		
Gonzalo Suarez y 18 de Noviembre de Jajayca Calas		Calas	Luzon	Luzon	U			
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)	GRUPO SANG. CULTURAL	EDAD (AÑOS CUMPLEAOS)	SEXO (M F)	ESTADO CIVIL (CAS DIV VNU U/L)	INSTRUCCIÓN (ULTIMO AÑO DE BOBADO)	
1940/09/02	Calas	Ecuatoriana	Mestizo	83	X	X	6 grado	
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:		
10/11/2023	Quilateria			No				
EN CASO DE NECESARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - APOYADO		DIRECCIÓN		N° TELEFONO		

COD. CÓDIGO 1= URBANA 2= RURAL 3= MASOLANO 4= FEMALIANO 5= SOLA 6= SOLTERO 7= CAS-CASADO 8= DIVORCIADO 9= VIA VIUDA 10= LIBRE

ADSCRIPCIÓN

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES													
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA VEZ	REINGRESO	CODIGO DE REINGRESO	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA VEZ	REINGRESO	CODIGO DE REINGRESO
1	10/11/2023	83					11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS									
N°	FECHA	ESTADO CIVIL	RESIDENCIA	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
1									
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARRQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO									
2									
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARRQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO									
3									
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARRQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO									
4									
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARRQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO									

4 INFORMACIÓN ADICIONAL	
ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTRAS DATOS ESPECIFICOS DEL USUARIO RELACIONADOS POR LA INSTITUCIÓN QUE OBTIENE EN EL ENCUESTAMIENTO.	

2.ANAMNESIS

PACIENTE N.1: Carlos Manuel Bravo Moran

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.1

Hipertensión Arterial

DIAGNÓSTICOS:

- Hipertensión Arterial
- Rinofaringitis viral aguda

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de 83 años de edad de sexo masculino menciona dolor lumbar desde una caída que tubo hace 20 años, conjuntamente tiene dolor de cabeza intenso hace 4 días y se le fue extirpado mediante un procedimiento quirúrgico el ojo derecho añade tener una perdida gradual de la visión del ojo izquierdo.

Al momento de su captación presenta signos vitales de. TA:160/90 mph; T:36.2°s, PULSO:96 y FR:20 Rpm

No refiere alergias.

Examen físico: Paciente de sexo masculino de 83 años de edad al momento de realizarle el examen físico se puede evidenciar cabeza normo cefálica, cuero cabelludo con presencia de caspa en bajas cantidades, pupila foto reactiva, ausencia del ojo derecho y cicatrización en el agujero macular, oídos con presencia de cerumen en pocas cantidades, vías aéreas permeables, facies húmedas, presencia de placa dental y perdida de los molares superiores izquierdos, movilidad del cuello normal sin dolor, cuello sin la presencia notoria de ganglios linfáticos inflamados, piel semihúmeda, cavidad torácica normal, ruidos cardíacos normales con una frecuencia cardiaca de 96 latidos por minuto, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencias respiratoria de 20 respiraciones por minuto, presencia de expansión intercostal, abdomen globoso suave depresible sin dolor, extremidades superiores sin novedades o alteraciones, extremidades inferiores sin novedad sin alteraciones. Entre el aparato locomotor equilibrio y coordinación estable, responde a órdenes simples con agilidad y no tiene problema al momento de entender las órdenes. No presenta fiebre con una temperatura de 36.2 grados centígrados dentro de los rangos normales.

Peso de 53.5 kg y talla de 1.44cm con un IMC de 25.80 kg / m² encontrándose en el rango de sobrepeso.

No requiere tomar medicamentos.

FORMULARIO DE SIGNOS VITALES

(SUB) Carías Bravo M 81 1100526443

1 MOTIVO DE CONSULTA
 Retraso ocular,

2 ANTECEDENTES PERSONALES
 Paciente menciona dolor lumbar desde una caída que tubo hace 20 años, conjuntamente dolor de cabeza hace 4 días y pérdida de la visión del ojo izquierdo, fue intervenido quirúrgicamente en la catarata del ojo derecho hace 53 años,

3 ANTECEDENTES FAMILIARES
 No refiere

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
 Hipertensión arterial, y catarata en el ojo izquierdo
 Al momento de la primera valoración presión arterial de 160/90 mmHg por lo que se decide valorar al paciente una vez más

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

1. CARDIOVASCULAR	CP	SP	2. RESPIRATORIO	CP	SP	3. GASTROINTESTINAL	CP	SP	4. GENITOURINARIO	CP	SP
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA Y HORA MEDICIÓN	10/11/2023 9:30	10/11/2023 9:50
TEMPERATURA °C	36.2	
PRESIÓN ARTERIAL	160 80	145 80 mmHg
PESO KG	53.5 kg	53.5 kg

7 EXAMEN FISICO REGIONAL

1. CABEZA	CP	SP	2. CUELLO	CP	SP	3. TÓRAX	CP	SP	4. ABDOMEN	CP	SP	5. EXTREMIDADES	CP	SP
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

 sin patología.

8 DIAGNÓSTICO

PRE-PRIMARIO	DEF. DEFINITIVO	DE	PRE DEF	DEF
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

 Hipertensión arterial.
 Gastritis crónica.

9 PLANES DE TRATAMIENTO
 Registrar los planes: diagnóstico, terapéutico y educativo.

- Continuar con tratamiento habitual.
- Restricción del consumo de sal a <5g.
- Acudir a controles en centro de salud.
- vitamina c en U. STAF.

Fecha: 10/11/23 Hora: 09:55
 Dra. Jara Flores

Plan de atención de enfermería

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA N° 1				
ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	TRTANSTORNOS HIPERTENSIVOS				
ISUB		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA N° 1	Carlos Manuel Bravo Moran	TRTANSTORNOS HIPERTENSIVOS		
DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: (4) Actividades de reposo CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares/Pulmonares CÓDIGO: 00267 Exceso de volumen de líquidos. DEFINICIÓN: Exceso de consumo y/o retención de líquidos. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00267 presión arterial inestable relacionado con el manejo inadecuado del medicamento Manifestada alteración de la presión arterial presión arterial 170/110 mmHg, alteración de la frecuencia cardiaca, alteración de la frecuencia respiratoria R\C: Inconsistencia con el régimen de medicación		DOMINIO: (IV) CLASE: T-Control del riesgo y seguridad CÓDIGO: 1914- Control del riesgo: enfermedad cardiovascular DEFINICIÓN: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir amenazas de	1. 191404 controlar la presión arterial 2. 191406 utiliza técnicas para reducir el estrés 3. 191408 sigue dieta cardiosaludable 4. 191410 sigue las precauciones recomendadas sobre los fármacos	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal 5. sin desviación del rango normal	2 2 2 2	2 2 4 4

M/P: Hipertension arterial	una enfermedad cardiovascular RESULTADO: Mantener a: 2 Aumentar a: 4				
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)					
INTERVENCION INDEPENDIENTE: 6680 Monitorización de los signos vitales					
CLASE:	V Control de riesgos	CAMPO:	4 seguridad		
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTIFICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay pulso alternante • Monitorizar la presión arterial y pulso, respiraciones antes, durante y después de la actividad según corresponda • Auscultar la presión arterial de ambos brazos y comparar según corresponda. • Monitorizar los ruidos pulmonares • Motorizar la presencia y calidad de los pulsos 			<p>Evaluar el estado de los signos vitales para determinar alteraciones o complicaciones graves</p> <p>Comparar los signos vitales consecutivamente para no crear falsas alarmas, sin embargo, tomar las medidas preventivas</p> <p>Determinar si existe el edema pulmonar o dificultad respiratoria con la valoración constante de la respiración</p>		

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N 1: Carlos Manuel Bravo Moran

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

Paciente de 83 años de edad, sexo masculino sexo masculino atendido a las 8:10 am se le informo sobre todos los procedimientos que se le iban a realizar. Se le realizó un examen físico en el cual no se encontraron alteraciones , se le explicó al paciente que debe descansar un lapso de 15 minutos para la toma de signos vitales con el fin de que los mismos no presenten alteraciones, entre ese lapso de tiempo se le dio breves indicaciones alimenticias de cómo puede mejorar su estilo de vida cambiando a dietas hiposódicas he hipoglúcidas, y dietas ecogénica también se le dio una charla sobre la ejecución de actividad física moderada, los signos vitales del paciente se pueden obtener la siguiente información ruidos cardiacos normales con una frecuencia cardiaca de 96 latidos por minuto, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencias respiratoria de 20 respiraciones por minuto,, saturación de oxígeno de 96% se encontraban con una presión arterial de 160/90 mmHg, temperatura, 36.2 al encontrar el signo vital de presión arterial alterado se lo refiero a atención médica y de enfermería en el cual se reevalúa al paciente y la presión arterial disminuyó a 145/80 mmHg. Se le administró por vía IV vitamina C 2ml.

Se tomó el peso de 53.5 kg y talla de 1.44cm con un IMC de 25.80 kg / m2 encontrándose en el rango de sobrepeso

5.RESULTADOS

Paciente de sexo femenino de 83 años de edad se le realizo con normalidad los procedimientos abarcados en el proyecto resolviendo las inquietudes que tenia el paciente, se logro formar metas en el paciente sobre un estilo de vida saludable. La presión arterial del paciente luego de aplicar los cuidados de enfermería y explicar la patología del paciente disminuye gradualmente siendo así que se estabilizó a 145/80 mmHg

Se le administró vitamina C por vía intravenosa no sin antes explicar sus beneficios el paciente al momento de retirarse agradeció por la atención y mencionó sentirse aliviado al tener una idea concreta de su estado de salud.



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO

Nombre y apellidos: Carlos Manuel Bravo Moran Edad: 21 años

Peso: 63.5 kg Talla: 1.70 IMC: 21.8 P. Abdominal: 90 Peso Saludable (25 a Talla²): 60-75

NIVEL ESTUDIOS: No sabe leer ni escribir Básico Medios Superiores

NIVEL SOCIAL: Bajo Medio Alto Estado Civil: ...

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus Enf. Cardiovasculares Hipertensión arterial Hipotiroidismo P. Oncológicos	Obesidad Enf. Cardiovascular precoz Diabetes mellitus	Insulina Antidiabéticos orales Antidepresivos ...

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR O

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc): No

A SANGRE	Glucosa	Colesterol	LDL	HDL	Triglicéridos	TSL
	Insus	Hemograma				Perfil hepático
CONSTANTES	TA: <u>100/60</u>	FC: <u>46</u>	FC máx: (220 - edad)			
OTROS	EKG P. Esfuerzo (si procede)					

Hábitos	Tabaco	Fumador	No cigarrillos / día	Ex fumador	Fecha abandono
	Acohol	Bebedor	Tipo bebida	A diario	Cantidad

PRACTICA DE EJERCICIO FISICO

TIPO DE EJERCICIO	INTENSIDAD	FRECUENCIA	TIEMPO
Resistencia	BAJA	DIARIA	30 min
Fuerza	MEDIA	3-5 días semana	30-60 min
Flexibilidad y equilibrio	ALTA	Otra	60 min

Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar ir a la compra, etc

Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ o GPAQ)

ESTADO DE MOTIVACION AL CAMBIO

Precontemplativa	Contemplativa	Preparacion	Accion	Mantenimiento
No intención de realizar más AF	Tiene intención de hacer más AF	Tiene previsto hacer más AF próximamente	Comienza a hacer AF regularmente	Realiza AF regularmente desde hace 6 meses

Obstáculos percibidos para no realizar AF:

PACIENTE N 1: Carlos Manuel Bravo Moran

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de sexo masculino de 87 años de edad se le orientado en tiempo espacio y persona se le realiza un examen físico en el cual se evidencia cabeza normocefalica, cuero cabelludo con presencia de caspa en bajas cantidades pupilas foto reactivas, isocóricas, oídos con presencia de cerumen en pocas cantidades, vías aéreas permeables, facies húmedas con parálisis facial del labio parte izquierda, cuello sin presencia de ganglios linfáticos inflamados, presencia de dolor al mover el cuello hacia la derecha, ausencia total de los incisivos, caninos, piel semihúmeda, cavidad torácica normal, ruidos cardiacos normales con una frecuencia cardiaca de 96 latidos por minuto, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencias respiratoria de 20 respiraciones por minuto, con presencia de expansión intercostal, presion arterial 145/80 mmHg abdomen globuloso sin presencia de dolor, dolor intenso a nivel de la pelvis lado derecho, extremidades superiores sin novedad, extremidades inferiores sin alteraciones, aparato locomotor estable y coordinado, responde a ordenes sencillas y no tiene dificultad para realizarlas. Se le administró por vía intravenosa vitamina C 2 ml. Al culminar la atención el paciente se encuentra estable.

1.CAPTACIÓN

PACIENTE N.2: Pascual Vicente Calva

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

Pascual Calva Vicente acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 a la 8:50 am momento de interconsulta se observó parálisis facial y utilizaba un bastón de apoyo no tenía consigo un acompañante, menciona tener dolor bucal a nivel de los labios superiores e inferiores hace tres días al momento de hablar presentaba dolor moderado.

Documento de identificación del paciente

CORE SALUD



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

CALVA VICENTE PASCUAL

Número de documento de identificación: 1100475092

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 21-11-2023

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Afiliado Seguro General Tiempo Completo	Afiliado Cesante Fuera del Tiempo de Protección	No registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura

* La información muestra el último resultado a las 08:00 AM del día 21/11/2023

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-21 19:32

FORMULARIO DE ADMISIÓN:

PAIS DE ORIGEN	NOMBRE	RESERVA	SEXO	EDAD	N.º IDENTIFICACION
ISUB	Parewal	colva	M	87	1100475092

1 MOTIVO DE CONSULTA
Cefalea desde hace 2 semanas

2 ANTECEDENTES PERSONALES

- APP: Paralisis facial hace 30 años sin tratamiento. - HTA en tratamiento.
 - Hb na 18 gmat, dehta: hace 2 años.
 - ADO: Apendicitoma. hace 2 años raron por la uol auel.
 - Alerias: no rehel.

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

NO rehel.

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

Parene rehel. 1 ano de malestar en lengua caradentado por parostona. y resequeedad raron por la uol auel.

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

1. OJOS	CP	SP	2. CORAZÓN	CP	SP	3. OÍDOS	CP	SP	4. MÚSCULO ESQUELÉTICO	CP	SP	5. HEMATOPOIÉTICO	CP	SP
CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICION: 10/11/2023 10/11/2022

TEMPERATURA °C: 36.2

PRESION ARTERIAL: 160 / 90 135 / 84

PULSO: FRECUENCIA RESPIRATORIA: 60 20

PESO: TALLA: 63 141

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

1. CABEZA	CP	SP	2. CUELLO	CP	SP	3. TORAX	CP	SP	4. ABDOMEN	CP	SP	5. EXTREMIDADES	CP	SP
CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	

Sin patología únicamente en cara desviación hacia la izquierda de comisura labial

8 DIAGNÓSTICO

Aftas con estomatitis

9 PLANES DE TRATAMIENTO

- Medidas de aseo
 - Topident aplicar 3 veces al día
 - eradont aplicar 2 veces al día
 - Pareda aplicar

FECHA: 21/12/23 HORA: 12:00 N.º DE REGISTRO: 1100475092

2.ANAMNESIS

PACIENTE N.2: Pascual Vicente Calva

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.2

Parálisis facial

DIAGNÓSTICOS:

- Aftas estomatitis
- Hipertensión arterial

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de 87 años de edad de sexo masculino menciona parálisis facial hace 30 años sin tratamiento, menciona tener hipertensión arterial con tratamiento, hernia inguinal derecha hace 2 años, apendectomía hace 2 años

Al momento de su captación presenta signos vitales de 135/184 mmHg, temperatura de 36.2 grados centígrados, pulso 63 Rpm y frecuencia respiratoria de 20 Rpm

No refiere alergias

Examen físico: Paciente de sexo masculino de 87 años de edad se le realiza un examen físico en el cual se evidencia cabeza normocefalica, cuero cabelludo con presencia de caspa en bajas cantidades pupilas foto reactivas, isocóricas, oídos con presencia de cerumen en pocas cantidades, vías aéreas permeables, facies húmedas con parálisis facial del labio parte izquierda, cuello sin presencia de ganglios linfáticos inflamados, presencia de dolor al mover el cuello hacia la derecha, ausencia total de los incisivos, caninos, piel semihúmeda, cavidad torácica normal, ruidos cardíacos normales con una frecuencia cardíaca de 96 latidos por minuto, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencias respiratoria de 20 respiraciones por minuto, con presencia de expansión intercostal, abdomen globuloso sin presencia de dolor, dolor intenso a nivel de la pelvis lado derecho, extremidades superiores sin novedad, extremidades inferiores sin alteraciones, aparato locomotor estable y coordinado, responde a ordenes sencillas y no tiene dificultad para realizarlas.

FORMULARIO DE SIGNOS VITALES:

PAIS DE ORIGEN	NOMBRE	RESIDENCIA	EDAD	SEXO	N.º IDENTIFICACION
ISUB	Parewal	colva	87	M	1100475092

1 MOTIVO DE CONSULTA
Cefalea desde hace 2 semanas

2 ANTECEDENTES PERSONALES

- APP: Paralisis facial hace 30 años sin tratamiento. - HTA en tratamiento.
 - Hb: na. Ingesta de alcohol: hace 2 años.
 - AQ: Apendicitoma. hace 2 años raron por la uol auel.
 - Alergias: no reuel.

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

NO reuel.

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

Parewal reuel. 1 ano de malestar en lengua caradentado por parostona. y resequeedad raron por la uol auel.

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

1. OJOS	CP	SP	3. CARDIOVASCULAR	CP	SP	4. GASTRO	CP	SP	5. MUSCULO ENDALETTICO	CP	SP	6. HEMATOLOGICO	CP	SP
2. RESPIRATORIO	P		4. DIGESTIVO	P		4. URINARIO	P		4. ENDOCRINO	P		6. INMUNOLOGICO	P	

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICION: 10/11/2023 10/11/2022

TEMPERATURA °C: 36.2

PRESION ARTERIAL: 160 / 90 135 / 84

PULSO: FRECUENCIA RESPIRATORIA: 60 20

PESO: TALLA: 63 1.41

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

1. CABEZA: sin patología la izquierda

2. OJOS: P

3. OÍDOS: P

4. GARGANTA: únicamente en cara izquierda hacia la izquierda de la línea media

5. SIGNOS: P

6. EXTREMIDADES: X

8 DIAGNÓSTICO

Aftas con estomatitis

9 PLANES DE TRATAMIENTO

- Medidas de higiene
- Topident aplicar 3 veces al día
- eradont aplicar 2 veces al día
- Paredon aplicar

FECHA: 21/12/23 HORA: 12:00 LUGAR DEL EXAMEN: CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

Plan de atención de enfermería

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N°	Pascual Vicente Calva	TRTANSTORNOS HIPERTENSIVOS		
ISUB		1				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: (4) Actividades de reposo CLASE: 2 CÓDIGO: 00298 DEFINICIÓN: Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Disminución de la tolerancia a la actividad M\P: Debilidad generalizada Disnea por esfuerzo R\C: Remor al dolor Dolor Mala condición física		RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
		DOMINIO: (IV) CLASE: T-Control del riesgo y seguridad CÓDIGO: 1914-Control del riesgo: enfermedad cardiovascular DEFINICIÓN: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir amenazas de una enfermedad cardiovascular RESULTADO:	1. 191404 controlar la presión arterial 2. 191406 utiliza técnicas para reducir el estrés 3. 191408 sigue dieta cardiosaludable 4. 191410 sigue las precauciones recomendadas sobre los fármacos	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal 5. sin desviación del rango normal	2	3

	Mantener a: 2 Aumentar a: 4				
--	--------------------------------	--	--	--	--

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 6680 Monitorización de los signos vitales

CLASE: V Control de riesgos **CAMPO:** 4 seguridad

ACTIVIDADES

- Determinar si hay pulso alternante
- Monitorizar la presión arterial y pulso, respiraciones antes, durante y después de la actividad según corresponda
- Auscultar la presión arterial de ambos brazos y comparar según corresponda.
- Observar si hay pulso paradójico

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

Evaluar el estado de los signos vitales para determinar alteraciones o complicaciones graves
 Comparar los signos vitales consecutivamente para no crear falsas alarmas, sin embargo, tomar las medidas preventivas
 Determinar si existen arritmias cardiacas con el fin de evitar fallo cardiaco

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N 2: Pascual Vicente Calva

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

Paciente de 87 años de edad, sexo masculino atendido a las 8:50 se le informo sobre todos los procedimientos que se le iban a realizar. Se le realizó un examen físico en el cual se encontraron alteraciones a nivel de la pelvis lado derecho, zona en la cual tenía una hernia, se le explicó al paciente que debe descansar un lapso de 15 minutos para la toma de signos vitales con el fin de que los mismos no presenten alteraciones, entre ese lapso de tiempo se le dio breves indicaciones alimenticias de cómo puede mejorar su estilo de vida cambiando a dietas hiposódicas he hipoglúcidas, también se le mencionó sobre la ejecución de actividad física moderada, los signos vitales se encontraban con una presión arterial de 160/90 mmHg, temperatura, 36.2 grados centígrados, frecuencia cardiaca de 60 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno de 93% al encontrar el signo vital de presión arterial alterado se lo refiero a atención médica y de enfermería en el cual se le prescribió los siguientes medicamentos:

Toma de peso y talla con un peso de 63 Kg y una talla de 1.41 con estos datos se determinó el IMC encontrándose con 31.8 kg/m2 concluyendo con estos datos que se encuentra en el rango de obesidad tipo 2

- Topident aplicar 3 veces al día.
- Encident aplicar 2 veces al día.

5.RESULTADOS

Paciente de sexo masculino de 87 años de edad tuvo atención medica correctamente se le realizo un examen fisico conjuntamente con la toma de sus signos vitales, se le fue explicando detalladamente la situacion de su patologia y como puede mejorar su calidad de vida. Se consiguió que el paciente se plantee metas de un estilo de vida saludable con dietas hiposódicas, se le prescribió topident y encident para ayudar a eliminar las aftas. El paciente al momento de retirarse mencionó sentirse aliviado al tener más información sobre su molestia y agradeció al personal de salud.



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO							
Nombre y apellidos <i>Perezal Cuba Yecale</i>					Edad <i>37</i>	Tel	
Peso <i>63 kg</i>	Talla <i>1,41</i>	IMC <i>22,64</i>	P Abdominal		Peso Saludable (25 x Talla ²)		
NIVEL ESTUDIOS <i>No sabe leer ni escribir</i>			<i>Básico</i>	Medios <i>38</i>	Superiores		
NIVEL SOCIAL <i>Bajo</i>		Medio	Alto	Estado Civil			
ANTECEDENTES PERSONALES		ANTECEDENTES FAMILIARES		FARMACOS a tener en cuenta			
Diabetes Mellitus Enf. Cardiovasculares Hipertensión arterial Hipertrofia P. Oncológicos		Obesidad Enf. Cardiovascular precoz Diabetes mellitus		Insulina Antidiabéticos orales Antidepresivos			
Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR - Q							
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc) <i>No Referir</i>							
A. SANGRE	Glucosa	Colesterol	LDL	HDL	Triglicéridos	TSL	
	Iones	Hemograma	Perfil hepático				
CONSTANTES	TA <i>110/90</i>	FC: <i>90</i>	FC máx (220 - edad):				
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):				
Hábitos	Tabaco	Fumador:	No cigarrillos / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:		
	Acohol <input checked="" type="checkbox"/>	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:		
PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO							
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA <input checked="" type="checkbox"/>	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min
	Fuerza		MEDIA		3-5 días semana		30-60 min
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA		Otra		60 min
Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ							
ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO							
Precontemplativa No intención de realizar más AF <input checked="" type="checkbox"/>	Contemplativa Tiene intención de hacer más AF	Preparación Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento. Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses			
Obstáculos percibidos para no realizar AF:							

PACIENTE N.2: Pascual Vicente Calva
Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de sexo masculino de 87 años de edad conciente en espacio, tiempo y persona, examen físico en el cual se evidencia cabeza normocefalica, cuero cabelludo con presencia de caspa en bajas cantidades pupilas foto reactivas, isocóricas, oídos con presencia de cerumen en pocas cantidades, vías aéreas permeables, facies húmedas con parálisis facial del labio parte izquierda, cuello sin presencia de ganglios linfáticos inflamados, presencia de dolor al mover el cuello hacia la derecha, ausencia total de los incisivos, caninos, piel semihúmeda, cavidad torácica normal, ruidos cardiacos normales con una frecuencia cardiaca de 96 latidos por minuto, presión arterial de 160/90 mmHg, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencias respiratoria de 20 respiraciones por minuto, con presencia de expansión intercostal, abdomen globuloso sin presencia de dolor, dolor intenso a nivel de la pelvis lado derecho, extremidades superiores sin novedad, extremidades inferiores sin alteraciones, aparato locomotor estable y coordinado, responde a ordenes sencillas y no tiene dificultad para realizarlas. Se le prescribió Topident aplicar 3 veces al día y Encident aplicar 2 veces al día.

1.CAPTACIÓN

PACIENTE N.3: Lidia Isabel Jimenez Jimenez

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

Lidia Isabel Jimenez Jimenez acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 a la 9:10 am menciona presentar dolor generalizado en todo el cuerpo, al realizar actividades físicas moderadas como actividades físicas que requieren alto esfuerzo, menciona que el dolor no le permite realizar sus actividades cotidianas con normalidad, al momento de la interconsulta presentaba dolor moderado al realizar actividades de bajo esfuerzo.

Documento de identificación del paciente

CORE SALUD



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

JIMENEZ JIMENEZ LIDIA ISABEL

Número de documento de identificación: 1102425491

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 21-11-2023

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Jubilado Sistema de Pensiones	Jubilado del SSC	Si registra cobertura
ISSFA	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 hasta junio 2019

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-21 19:27

FORMULARIO DE ADMISIÓN

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN	NUMERO DE HISTORIA CLINICA
ISUB	ISUB		Parroquia Cantón Provincia Guapopo Calvas Loja	7702425448

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APPELLIDO (PATERNO)	APPELLIDO (MATRNO)	PRESEN (CABELE)	SEGURO (TIEMPO)	N° CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN
Jimenez	Jimenez	Lidia	Isabel	7702425448
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y N° - MANZANA Y CASA	BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
San Antonio de las Sarudas	Boldonia	Dubongo	Dubongo	Loja
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAS)	GRUPO CULTURAL	ESTADO CIVIL
23/09/1957	Amaluso	Ecuatoriana	Mestizo	66
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE:
10/11/2023			IESS C	
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:	PRESENTE(S) - AFINIDAD	DIRECCIÓN	N° TELEFONO	

COD-CODIG U=URBANA R=RURAL M=MASCULINO F=FEMENINO SOL=SOLTERO CAS=CASADO DIV=DIVORCADO VU=VUOLU U=UNIÓN LIBRE

ADMINISTRATA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA O SUBSECUENTE	CODIGO ADMISIONAL	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA O SUBSECUENTE	CODIGO ADMISIONAL
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					
2	FECHA	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					
3	FECHA	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					
4	FECHA	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS RELEVANTES DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONTIENE EN EL ENCABEZAMIENTO

PACIENTE N.3: Lidia Isabel Jimenez Jimenez
Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.3

Hipertensión arterial

DIAGNÓSTICOS:

- Artralgia

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de 66 años de edad de sexo femenino menciona dolor intenso hace 10 días en las extremidades tanto inferiores como superiores, menciona aumento del dolor al momento de contraer las extremidades no toma medicación.

Al momento de su captación presenta signos vitales de 125/85 mmHg, temperatura de 36.7 grados centígrados, pulso 70 lpm y frecuencia respiratoria de 20 Rpm

No refiere alergias

Examen físico: Paciente de sexo femenino de 66 años de edad se le realizo el examen físico en el cual se pudo evidenciar cabeza normo cefálica, pupilas foto reactivas, isocóricas, vías aéreas permeables, oídos con presencia de cerumen en pocas cantidades, facies semihúmedas, eritema a nivel del cuello, piel semihúmeda, cavidad torácica normal, ruidos cardiacos normales con una frecuencia cardiaca de 70 latidos por minuto, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencias respiratoria de 20 respiraciones por minuto, con presencia de expansión intercostal, abdomen suave depresible sin dolor, extremidades superiores sin novedad aparente a la vista, dolor al momento de la palpación, extremidades distales inferiores sin novedad aparentemente a la vista presenta dolor al momento de la palpación, aparato locomotor estable y coordinado, al realizar la ejecución de movimientos físicos presenta dolor, presenta una temperatura de 36.7 que está dentro de los rangos normales.

FORMULARIO DE SIGNOS VITALES:

ESUB Lidia Jimenez Esc 66

1 MOTIVO DE CONSULTA
Dolor articular y muscular a nivel de extremidades inferiores

2 ANTECEDENTES PERSONALES
fallante mercurio dolor al realizar las extremidades inferiores, dolor continuo y persistente no toma medicación

3 ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Paciente acude sin compañía refiere que hace 10 días presenta dolor en toda el cuerpo al realizar extensión y flexión de las mismas

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS
CORTEJA EN LA PAGINA SIGUIENTE

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA
FECHA DE MEDICIÓN: 01/11/2023
TEMPERATURA: 36.7
PRESION ARTERIAL: 125 85
PULSO: 70 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 20
PESO: 51.5 TALLA: 1.43

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL
Presenta dolor al momento de flexionar las extremidades

8 DIAGNÓSTICO

9 PLANES DE TRATAMIENTO
Analgesicos cada 12 horas por 3 días

11-10-2023 16:00 pm Dolbe Enriquez
CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

Plan de atención de enfermería.

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1		Lidia Isabel Jiménez Jiménez		
ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1	Carlos Manuel Bravo Moran	TRTANSTORNOS HIPERTENSIVOS		
ISUB		1				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: (4) Actividades de reposo		RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares/Pulmonares CÓDIGO: 00032 Patrón respiratorio ineficaz DEFINICIÓN: Exceso de consumo y/o retención de líquidos. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00267 presión arterial inestable relacionado con el manejo inadecuado del medicamento Manifestada alteración de la presión arterial presión arterial 132/90 mmHg, alteración de la frecuencia cardiaca, alteración de la frecuencia respiratoria MP:Respiracion diafragmatica		DOMINIO: (IV) CLASE: T-Control del riesgo y seguridad CÓDIGO: 1914- Control del riesgo: enfermedad cardiovascular DEFINICIÓN: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir amenazas de	1. 191404 controlar la presión arterial 2. 191406 utiliza técnicas para reducir el estrés 3. 191408 sigue dieta cardiosaludable 4. 191410 sigue las precauciones recomendadas sobre los fármacos	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal 5. sin desviación del rango normal	3	4
					3	4
					3	4
					3	4

<p>Disminucion de la presion inspiratoria</p> <p>R\C: Ansiedad</p>	<p>una enfermedad cardiovascular</p> <p>RESULTADO:</p> <p>Mantener a: 3 Aumentar a: 4</p>				
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 6680 Monitorización de los signos vitales					
CLASE:	V Control de riesgos	CAMPO:	4 seguridad		
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay pulso alternante • Monitorizar la presión arterial y pulso, respiraciones antes, durante y después de la actividad según corresponda • Auscultar la presión arterial de ambos brazos y comparar según corresponda. • Monitorizar los ruidos pulmonares • Observar si hay fatiga muscular diafragmática • Observar si aumenta la intranquilidad, falta de oxigeno 			<p>Evaluar el estado de los signos vitales para determinar alteraciones o complicaciones graves</p> <p>Comparar los signos vitales consecutivamente para no crear falsas alarmas, sin embargo, tomar las medidas preventivas</p> <p>Determinar si existe el edema pulmonar o dificultad respiratoria con la valoración constante de la respiración</p> <p>Con el fin de determinar molestias o inestabilidad en el paciente</p> <p>Determinar patrones respiratorios ayudaran a determinar disnea</p>		

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N 3: Lidia Isabel Jimenez Jimenez

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

Paciente de 66 años de edad, sexo femenino atendido la hora de 9:10 am se le informo sobre todos los procedimientos que se le iban a realizar. Se le realizó un examen físico en el cual no se encontraron alteraciones, cabe detallar que presentaba dolor al momento de realizar actividad física moderada, sin embargo no se encontraron lesiones ni moretones, se le explicó a la paciente que debe reposar un lapso de 15 minutos para la toma de signos vitales en este lapso se recaudó información de la paciente de vital importancia para ayudar a manejar, aliviar el problema cursado, conjuntamente se dieron charlas informativas sobre el estilo de vida que puede llevar como el realizar actividad física moderada, y dietas beneficiosas para la salud de la paciente, como dietas hipoglúcidas, en la toma de signos vitales se recaudó la siguiente información presión arterial de 140/85 mmHg, frecuencia cardiaca de 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36.7 grados centígrados, saturación de oxígeno de 95%, los signos vitales se encontraban estables, el malestar general persistía por lo cual se lo refirió a atención médica y de enfermería en el cual se le prescribió el siguiente medicamento:

Peso y talla de 51.3Kg y talla de 1.43 m con un imc de 25.1 Kg/m² encontrándose en el rango de sobrepeso.

- Diclofenaco de 100 mg intramuscular cada 12 horas por 3 días.

5.RESULTADOS

Paciente de sexo femenino con 66 años de edad, fue atendida con calidez dando confort a la paciente, al momento de sus signos vitales se encontraron en rangos estables para la patologia de hipertension arterial, se le menciono los diferentes comportamientos que debe seguir con el fin de mantener los valores de los signos vitales estables, dando a entender del estado en el cual se encuentra la paciente, al informar y explicar los valores la paciente mostro tranquilidad. Enfocándonos en el dolor generalizado de la paciente se le prescribió diclofenaco de 100 mg intramuscular cada 12 horas por 3 días, explicando que el medicamento prescrito es para aliviar el malestar. La paciente al retirarse agradeció por la atención y por aclarar sus dudas.

FORMULARIO DE VALORACIÓN



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

HOJA DE VALORACIÓN



CARRERA DE ENFERMERÍA
BOLIVARIANO

HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO							
Nombre y apellidos: <u>Lidia Femenoz Femenoz</u>				Edad: <u>25</u>	Tel: <u>09237307</u>		
Peso: <u>57.5</u>	Talla: <u>1.72</u>	IMC: <u>30.5</u>	P Abdominal: <u>75 cm</u>	Peso Saludable (25 x Talla ²):			
NIVEL ESTUDIOS: No sabe leer ni escribir		Basico		Medios Superiores			
NIVEL SOCIAL: Bajo		Medio		Alto			
Estado Civil:							
ANTECEDENTES PERSONALES		ANTECEDENTES FAMILIARES		FARMACOS a tener en cuenta			
Diabetes Mellitus		Obesidad		Insulina			
Enf Cardiovasculares		Enf. Cardiovascular precoz		Antidiabéticos orales			
Hipertensión arterial		Diabetes mellitus		Antidepresivos			
Hipotiroidismo							
P Oncológicos							
Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR - Q							
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc): <u>No refiere</u>							
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol	LDL	HDL	Tglicéridos:		
	iones:	Hemograma			Perfil hepático:		
CONSTANTES	TA: <u>125/85</u>	FC: <u>70</u>	FC máx (220 - edad)		TSL:		
OTROS	EKG		P. Esfuerzo (si procede):				
Habitos	Tabaco	Fumador	No cigarros / día	Ex fumador:	Fecha abandono:		
	Acohol	Bebedor	Tipo bebida	A diario:	Cantidad:		
PRACTICA DE EJERCICIO FISICO							
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min
	Fuerza		MEDIA		3-5 días semana		30-60 min
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA		Otra		60 min
Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.							
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ							
ESTADO DE MOTIVACION AL CAMBIO							
Precontemplativa: No intención de realizar más AF	<input checked="" type="checkbox"/>	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses		
Obstáculos percibidos para no realizar AF:							

PACIENTE N 3: Lidia Isabel Jimenez Jimenez

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de sexo femenino de 66 años de edad, examen físico se evidenciar cabeza normocefálica, pupilas foto reactivas, isocóricas, vías aéreas permeables, oídos con presencia de cerumen en pocas cantidades, facies semihúmedas, eritema a nivel del cuello, piel semihúmeda, cavidad torácica normal, ruidos cardiacos normales con una frecuencia cardiaca de 70 latidos por minuto, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, con presencia de expansión intercostal, abdomen suave depresible sin dolor, extremidades superiores sin novedad aparente a la vista, dolor al momento de la palpación, extremidades distales inferiores sin novedad aparentemente a la vista presenta dolor al momento de la palpación, aparato locomotor estable y coordinado, al realizar la ejecución de movimientos físicos presenta dolor, presenta una temperatura de 36.7 grados centígrados. Se le administró diclofenaco de 100 mg intramuscular cada 12 horas por 3 días, en un lapso de tiempo de 5 minutos el dolor desapareció.

1.CAPTACIÓN

PACIENTE N.4: Ángel Valentín Jumbo Quevedo

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

Ángel Valentín Jumbo Quevedo acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 a la 9:30 am menciona que fue víctima de un accidente doméstico el cual lastimó su pierna izquierda y se le presenta dificultad para movilizarse y realizar sus actividades cotidianas con normalidad, al momento de la interconsulta presentó dolor al momento de levantarse y sentarse para la toma de sus signos vitales.

Documento de identificación del paciente

CORE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

JUMBO QUEVEDO ANGEL VALENTIN

Numero de documento de identificación: 1704038951 Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 21/11/2023

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Jubilado Sistema de Pensiones	Jubilado Sistema de Pensiones	Si registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura

Los Mensajes de Estado de Cobertura corresponden a datos de fecha 2023

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-21 10:24

Plataforma de Incentivos de Diagnóstico Social
Av. Guayasmas Nro y Amparo Nro
Telf: 591 (02) 3814400 www.msp.gub.ec

FORMULARIO DE ADMISIÓN:

18 17441 FORMULARIO 001 (01/11/2017) 247-19 827

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COE UO	COE LOCALIZACIÓN	NUMERO DE HISTORIA CLINICA
ISUB	ISUB		Colombia - La Guajira	7704036957

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

INSTITUCIÓN	UNIDAD OPERATIVA	PROVENIENCIA	Nº HISTORIA CLINICA
Jumbo	Quevedo	Agual	7704036957
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL	CALLE Y N.º	MUNICIPIO	PROVINCIA
Son y verde Paris y Abaco		San Andrés	Colombia
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD PAIS	GRUPO SANGUINEO
11/07/1953	Colombia	Ecuatoriano	A+
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
10/01/2023		Rest. 70	JESS General
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:	PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	Nº TELEFONO
		JESS General	

SEXO: M F OX CAS DIV VIU UO

ACTIVACIÓN ÚLTIMO ANO APROBADO: SI NO

COE: URBANA RURAL MASCUINO FEMEINO SOLTERO CASADO DIVORCIADO VIU UO UO UO UO

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PROVENIENCIA	GRUPO SANGUINEO	ACTIVACIÓN ÚLTIMO ANO APROBADO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS

Nº	FECHA	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
1						
2						
3						
4						

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRO DE OTROS DATOS RELEVANTES QUE SE DEBE REGISTRAR EN EL DOCUMENTO DE ADMISIÓN

2. ANAMNESIS

PACIENTE N.4: Ángel Valentín Jumbo Quevedo
Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.4

- Dolor muscular de extremidad superior izquierda
- Obesidad tipo 2

DIAGNÓSTICOS:

- Obesidad tipo 1

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de 70 años de edad de sexo masculino menciona dolor en la extremidad inferior izquierda debido a una caída que tuvo en las escaleras de su vivienda hace 3 días, menciona también cansarse fácilmente al realizar actividad física de bajo esfuerzo.

Al momento de su captación presenta signos vitales de 125/80 mmHg, temperatura de 36.3 grados centígrados, pulso 80 Rpm y frecuencia respiratoria de 18 Rpm

No refiere alergias

Examen físico: Paciente de sexo masculino de 70 años de edad se le realiza el examen físico en el cual se puede evidenciar cabeza normocefálica, cuero cabelludo con presencia de caspa en una cantidad moderada, pupilas foto reactivas e isocóricas vías aéreas permeables, audición disminuida, presencia de cerumen en una cantidad moderada, facies semihúmedas, ruidos cardíacos normales con una frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, con presencia de expansión intercostal normal, abdomen suave depresible sin dolor, extremidades superiores sin alteraciones, extremidades distales inferiores presentan inflamación a nivel de la tibia pierna izquierda, no presenta fovea, aparato locomotor inestable con presencia de dificultad para la movilización, responde con dificultad a órdenes simples, temperatura de 36.3 grados centígrados encontrándose dentro de los parámetros normal.

FORMULARIO DE SIGNOS VITALES

ISUB Angel Jumbo

1 MOTIVO DE CONSULTA
 Dolor muscular a nivel distal inferior, conjuntamente con cefalea intenso

2 ANTECEDENTES PERSONALES
 Paciente menciona haber caído de las escaleras de su vivienda hace 5 días refiere dolor en la pierna izquierda a nivel de la tibia, conjuntamente presenta cefalea intenso hace 3 días

3 ANTECEDENTES FAMILIARES
 No refiere

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
 Dolor muscular a nivel de la epinatal tibia pierna izquierda presenta inflamación y se le dificulta caminar, conjuntamente cefalea intenso hace 3 días

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	
1. ORGANO DE LOS SENTIDOS	/		1. CARDIO VASCULAR	/	0	3. GENERAL	/	0	5. INFLAMACION	/	1
2. RESPIRATORIO	/		2. DIGESTIVO	/	0	4. URINARIO	/	0	6. ENDOCRINO	/	1

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FICHA DE MEDICION	70/11/2023
TEMPERATURA	36.3
PRESION ARTERIAL	125/80
FUERO + FREQ. RESPIRATORIA	80 TS
PESO + TALLA	82.3 Kg 1.94

7 EXAMEN FISICO REGIONAL

	CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP
1. CABEZA	/		2. CUELLO	/		3. TORAX	/		4. ABDOMEN	/	
Presenta inflamación a nivel de la tibia pierna izquierda											

8 DIAGNÓSTICO

PRE- PRESURTO	DE	PNE	DE
1			
2			

9 PLANES DE TRATAMIENTO
 Reposo y antiinflamatorios cada 12 horas por 3 días
 Paracetamol 500 mg si la cefalea persiste

70/11/2023 14:00 Polón Enriquez CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

Plan de atención de enfermería.

ESTABLECIMIENTO ISUB	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1	Ángel Valentín Jumbo Quevedo	Plan de atención de enfermería en paciente que presenta sedentarismo		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 1 Promoción Salud CLASE: Toma de conciencia para la salud CÓDIGO: 00168 Estilo de vida saludable DEFINICIÓN: Hábitos de vida que se conservan por un bajo nivel de ACTIVIDAD FÍSICA DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Estilo de vida sedentario R/C: problema, interés insuficiente en la actividad física MP: falta de conocimiento		RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
		DOMINIO: (v) CLASE: U Salud y calidad de vida CÓDIGO: 2004 Forma física DEFINICIÓN: Ejecución de actividades físicas con vigor RESULTADO: Mejorar la condición física del paciente	1. A 200402 resistencia muscular 2. B 200408 Forma física armónica 3. 200405 Ejercicio habilidad 4. 200404 Participación sin actividades	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal 5. sin desviación del rango normal	2	3
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 0200 Fomento del ejercicio						

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N 4: Ángel Valentín Jumbo Quevedo

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

Paciente de 70 años de edad de sexo masculino atendido a las 9:30 am se le informo sobre todos los procedimientos que se le iban a realizar, se le realizo un examen físico en el cual se encontraron alteraciones a nivel de las extremidades inferiores específicamente la pierna izquierda a nivel de la tibia, se le informo que tiene que esperar un lapso de 15 minutos para poder realizar el chequeo de los signos vitales, la información recaudada fue de presión arterial 125/80 mmHg, frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36.3 grados centígrados, saturación de oxígeno de 96% conjuntamente se le dio charlas informativas sobre dietas beneficiosas para la salud y actividad física moderada, las dietas fueron enfocadas a dietas hipoglúcidas, he hiposódicas, los signos vitales se encontraban estables, sin embargo el dolor en su extremidad persistía por lo que se lo refiero a atención médica y de enfermería en donde se le administro los siguientes medicamentos:

Se obtuvo el peso y la talla siendo así los valores de 82.8 kg y una talla de 1.54, a lo que se sacó el IMC se obtuvo 34.93 Kg/m² encontrándose en obesidad tipo 1

- Paracetamol 500 mg vía oral

5.RESULTADOS

Paciente de 70 años de edad sexo masculino, fue atendido con normalidad se le informo que sus signos vitales se encontraban estables dandole tranquilidad al paciente, sin embargo sus medidas antropometricas se encontraban alteradas por lo cual se le dio una charla instructiva sobre nutricion y actividad fisica al paciente con el fn de mejorar su estado fisico, al recibir la charla se logro que el paciente entrara en conciencia de su estado fisico y se logro implementar metas en el paciente que beneficien su salud, para el dolor muscular se le prescribio paracetamol de 500 mg. Se resolvieron dudas y angustias del paciente, al momento de retirarse se noto satisfecho con la atención brindada.

FORMULARIO DE VALORACIÓN



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO						
Nombre y apellidos	Angel Valentina Jumbo Oviedo			Edad	70	Tel
Peso	52.5	Talla	1.44 mts	IMC	32.2	P Abdominal
				100	Peso Saludable (25 x Talla ²)	
NIVEL ESTUDIOS	No sabe leer ni escribir			(Básico)	Medios	Superiores
NIVEL SOCIAL	Bajo	Medio	Alto	Estado Civil		

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales
Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Antidepresivos
Hipotiroidismo		
P. Oncológicos		

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR-Q

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc.)						
No refiere						
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	Iones:	Hemograma:	Perfil hepático:			
CONSTANTES	TA: 125/80	FC: 40	FC máx. (220 - edad):			
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):			

Habitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO						
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO
	Fuerza		MEDIA		3-5 días semana	
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA		Otra: 1 vez a la semana	

Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO				
Precontemplativa: No intención de realizar más AF	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses

Obstáculos percibidos para no realizar AF:

PACIENTE N 4: Ángel Valentín Jumbo Quevedo

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de sexo masculino de 70 años de edad se le realiza el examen físico en el cual se puede evidenciar cabeza normocefalica, cuero cabelludo con presencia de caspa en una cantidad moderada, pupilas foto reactivas e isocóricas vías aéreas permeables, audición disminuida, presencia de cerumen en una cantidad moderada, facies semihúmedas, ruidos cardiacos normales con una frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencias respiratoria de 20 respiraciones por minuto, con presencia de expansión intercostal normal, abdomen suave depresible sin dolor, extremidades superiores sin alteraciones, extremidades distales inferiores presentan inflamación a nivel de la tibia pierna izquierda, no presenta fóvea, aparato locomotor inestable con presencia de dificultad para la movilización, responde con dificultad a ordenes simples, temperatura de 36.3 grados centígrados encontrándose dentro de los parámetros normal. En la toma de medidas antropométricas se encontraba con un índice de masa corporal 32.2 encontrándose en obesidad tipo 1, se le administró paracetamol de 500mg vía oral, paciente a los 20 minutos de haber administrado el medicamento menciona que el dolor desiste.

CAPTACIÓN

PACIENTE N.5: Adrián David Marín López
FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023
LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas
Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

Adrián David Marín López acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” con su representante el día 10/11/2023 a la 3:20 pm su representante menciona que paso por una faringitis hace una semana y hace tres días se siente con escalofríos, su madre al tomar su temperatura marcó una temperatura de 38.9, también tiene una cefalea moderada al momento de la interconsulta presenta cefalea moderada con una temperatura de 38.5 grados centígrados.

Documento de identificación del paciente
CORE SALUD



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

MARIN LOPEZ ADRIAN DAVID

Número de documento de identificación: 1151259981

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 21-11-2023

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Trabajo No Remunerado del Hogar	Cédula Encontrada en Archivo HL	No registra cobertura
ISSFA	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 refleja información a corte de fecha 2023

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARAMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-21 19:34

FORMULARIO DE ADMISIÓN

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
WU	ISUB		FAMILIA CANTÓN PROVINCIA Cruz Verde Cotacachi Loja	1151259981

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	N° IDENTIFICACION
Hain	Lopez	Adnan David		1151259981
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL	CALLE Y N° - MANZANA Y CASA	BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN
Av. Amaluta		Bou de la Cruz	San Vicente	Cruz Verde
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD/PADR	GRUPO CULTURAL	ESTADO ANOS COMPLETOS
21-01-2014	Loja	Ecuador	Mestizo	6
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE
10/11/2013				
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	N° TELÉFONO

COD-CÓDIGO U-URBANA R-RURAL M-MASCULINO F-FEMENINO SOL-SOLTERO CAS-CASADO DIV-DIVORCIADO VU-VIUDO U-LIUNIÓN LIBRE

ADMISIÓN

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA VEZ	REVISIÓN	CODIGO ATENCIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA VEZ	REVISIÓN	CODIGO ATENCIONISTA
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO						
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO						
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO						
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO						

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS DE INTERÉS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONTROLA EL FACTORAMIENTO.

2.ANAMNESIS

PACIENTE N.5: Adrián David Marín López
Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.4

- Faringitis

DIAGNÓSTICOS:

- Rinofaringitis oral aguda.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de 6 años de edad, sexo masculino su madre menciona que su hijo tiene fiebre de 38.9 grados centígrados hace 2 días añade que el niño presenta cefalea de moderada intensidad, no administro o dio ningún medicamento.

Al momento de su captación presenta signos vitales temperatura de 38.4 grados centígrados, pulso 133 Lpm y frecuencia respiratoria de 18 Rpm

No refiere alergias

Examen físico: Paciente de sexo masculino de 6 años de edad se le realiza examen físico en el cual se puede evidenciar cabeza normo cefálica, cuero cabelludo con presencia de caspa en cantidades escasas, pupilas foto reactivas, isocóricas, vías aéreas permeables, facies húmedas, ausencia de los dientes caninos superior izquierdos, piel húmeda, cavidad torácica normal, ruidos cardiacos normales con una frecuencia cardiaca de 113 latidos por minuto, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencias respiratoria de 18 respiraciones por minuto, con presencia de expansión intercostal normal, abdomen globuloso suave depresible sin dolor, al momento de la palpación se puede un aumento de la temperatura anormal, al tomar la temperatura se pudo evidenciar una temperatura de 38.4 grados centígrados sobrepasando los valores normales dándose una hipertermia, extremidades superiores sin novedad, extremidades inferiores sin alteraciones, el aparato locomotor es estable y coordinado responde con facilidad a ordenes sencillas.

FORMULARIO DE SIGNOS VITALES:

1 MOTIVO DE CONSULTA
Presenta fiebre hace 2 días

2 ANTECEDENTES PERSONALES
APP: no reñe
Alto: no reñe
Alergias: no reñe

3 ANTECEDENTES FAMILIARES
no reñe

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Paciente acude en compañía de su madre quien reñe que hace 2 días y sin causa aparente presenta fiebre de intensidad moderada acompañada de cefalea o otra forma no justificada.

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

1. OÍDADO DE OÍD	CP SP	3. CARDIOVASCULAR	CP SP	6. GENITAL	CP SP	9. HEMATOLOGÍA	CP SP
2. RESPIRATORIO	CP SP	4. DIGESTIVO	CP SP	7. URINARIO	CP SP	8. INFECCIONES	CP SP

CONTRAJA EN LA PAGINA SIGUIENTE

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICIÓN: 10/11/2023
 TEMPERATURA: 38.4 → de bnda 10ml de Paracetamol 12:20 pm
 FRECUENCIA CARDÍACA: 133
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18
 PESO: 18 Kg
 TALLA: 130 cm

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

1. CABEZA	CP SP	3. PULSA	CP SP	5. ABDOMEN	CP SP	7. PELLIS	CP SP	9. EXTREMIDADES	CP SP
-----------	-------	----------	-------	------------	-------	-----------	-------	-----------------	-------

Orofaringe higracno - entumecida al resto del exaam físico sin patología aparente

8 DIAGNÓSTICO
Rinofaringitis oral aguda SCo

9 PLANES DE TRATAMIENTO

- Medidas generales
- Paracetamol 10ml - cid 8 haa pm 5 días
- Medidas físicas
- Signos de alarma.

Plan de atención de enfermería.

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1				
ISUB	Enfermería	Paciente Marín López Adrián David				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		Hipertermia				
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 5 CÓDIGO: 00028 DEFINICIÓN: Susceptible a sufrir una disminución del volumen del líquido intravascular intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de déficit de volumen de líquidos M/P: Dificultad para cumplir con un mayor requerimiento de volumen de líquidos R/C: Personas con afecciones internas que alteran las necesidades de líquidos		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
		DOMINIO: II: Salud Fisiológica CLASE: 3 Líquidos y electrolitos CÓDIGO: 0602 DEFINICIÓN equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo	060202 membranas mucosas húmedas 060211 diuresis 060227 aumento de temperatura corporal	1 derivación grave de rango normal 2 derivación sustancial del rango normal 3 derivación moderada del rango normal 4 derivación leve del rango normal 5 sin derivación del rango normal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN: 2120 Manejo de la hiperglucemia

CLASE:

: G: Control de electrolitos y ácido base

CAMPO: 2.

Fisiológico: complejo

ACTIVIDADES

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- - Punción intravenosa.
- Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso.
- Reposición de líquidos.
- Monitorización de líquidos.
- Manejo de líquidos /electrolitos
- Observar el calor y la temperatura de la piel.
- Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuados.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado
- Comprobar la temperatura al menos cada dos horas

Cada actividad es necesaria para lograr estabilizar la temperatura, la hidratación, evitando de esta manera complicaciones en el paciente como convulsiones

ESTABLECIMIENTO

SERVICIO

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1

ISUB

Enfermería

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N.5: Adrián David Marín López

Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

Paciente de 6 años de edad, sexo masculino, atendido a la hora de 3:20 pm se le informo a la representante del paciente sobre los procedimientos de enfermería a realizar, se le pidió al paciente que repose 15 minutos para poder realizar la obtención de signos vitales con el fin de que no existieran alteraciones inesperadas, se le realizo el examen físico en ese lapso de tiempo en el cual se encontraba todo estable, en la toma de signos vitales se pudo evidenciar una temperatura de 38.4 grados centígrados, frecuencia cardiaca de 133 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 98%, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, los signos vitales se encontraban normales exceptuando la temperatura, al notar este signo alterado se lo refiero a atención médica y de enfermería en el cual se le administro paracetamol pediátrico 10 mg vía oral, y se esperó un lapso de 20 minutos esperando el mecanismo de acción del medicamento se volvieron a tomar los signos vitales en los cuales encontrábamos una temperatura estable de 37.2 grados centígrados, se le prescribió el siguiente medicamento:

Se tomó el peso y la talla siendo sus valores de 18 Kg y talla de 1 m. Su IMC fue de 18 Kg/m² encontrándose en un peso normal.

- Paracetamol pediátrico cada 8 horas por 5 días.

5.RESULTADOS

Paciente de sexo masculino fue atendido correctamente se realizo la toma de signos vitales, tomas antropometricas, para determinar el estado de salud del paciente, el signo vital alterado fue la temperatura del paciente con una temperatura de 38.4 grados centigrados al determinar estos datos se le administro al paciente por via oral paracetamol pediatico, en un lapso de 20 minutos se volvio a realizar la toma de signos vitales en los cuales se pudo evidenciar que el paciente tenia una temperatura de 37.2 grados centigrados determinando de esta manera que el medicanismo de accion del paracetamol pediatico fue efectivo, el paciente “menciono sentir alivio” se le prescribio paracetamol pediatico cada 8 horas, dandole las indicaciones respectivas a la representante. El paciente y la madre se retiraron satisfechos después de la atención.

PACIENTE N.5: Adrián David Marín Lópe
Realizado por: Dalton Isaac Enriquez Jadan

REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de 6 años de edad, sexo masculino, atendido a la hora de 3:20 pm se le informo a la representante del paciente sobre los procedimientos de enfermería a realizar, se le realizo el examen físico en el cual se puede evidenciar cabeza normo cefálica, cuero cabelludo con presencia de caspa en cantidades escasas, pupilas foto reactivas, isocóricas, vías aéreas permeables, facies húmedas, ausencia de los dientes caninos superior izquierdos, piel húmeda, cavidad torácica normal, ruidos cardiacos normales con una frecuencia cardiaca de 113 latidos por minuto, en la auscultación de los pulmones se puede escuchar murmullo vesicular originado por la entrada de aire en el árbol y el parénquima sano con una frecuencias respiratoria de 18 respiraciones por minuto, con presencia de expansión intercostal normal, abdomen globuloso suave depresible sin dolor, al momento de la palpación se puede un aumento de la temperatura anormal, al tomar la temperatura se pudo evidenciar una temperatura de 38.4 , en la toma de signos vitales se pudo evidenciar una temperatura de 38.4 grados centígrados, frecuencia cardiaca de 133 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 98%, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, se le administro paracetamol pediátrico 10 mg vía oral, se esperó un lapso de 20 minutos para monitorear nuevamente los signos vitales en los cuales encontrábamos una temperatura estable de 37.2 grados centígrados.

CAPTACIÓN

PACIENTE N.1: Jasinto Camacho Camacho

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN:arque central del Cantón Calvas

Realizado por: Erika Brigette Bustamante sanchez

Jasinto Camacho Camacho acude a interconsulta en las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 a las 8:15 am menciona querer saber cuales son sus signos vitales ya que recientemente manifestó dolor al nivel de las extremidades superiores y cefalea de leve intensidad hace dos días. No refiere alergias.

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

CAMACHO CAMACHO JACINTO

Número de documento de Identificación: T100329152 Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 20-11-2023

ISS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Regimen de Cobertura de Atención de Salud
ISS	Jubilado Sistema de Pensiones	Jubilado Sistema de Pensiones	Si registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-22 14:47

1/1

Plataforma Subsemanal de Desarrollo Social
Av. Guaymas Nro y Arturo Nari
Telf: 591 (0) 951482 www.issp.gub.ec

FORMULARIO DE ADMISIÓN:

INSTITUCIÓN DEL SERVICIO		UNIDAD OPERATIVA	CODIGO	CODIGO LOCALIZACIÓN	NOMBRE DE HISTORIA CLÍNICA
				0161 6049 820	100 32712

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

INSTITUCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD OPERATIVA	PROBADO	CLASIFICACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
Comacho	Comacho	Juvenil		100129182
NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Gaspar Juárez y Amador Romo La Cruz Juan Luis</u>				
NOMBRE DEL PADRE: <u>Gaspar Juárez y Amador Romo La Cruz Juan Luis</u>				
NOMBRE DE LA MADRE: <u>Estelita Martínez</u>				
FECHA DE NACIMIENTO: <u>17/04/1948</u>				
FECHA DE ADMISIÓN: <u>15/05/75</u>				
FECHA DE ALTA: <u>15/05/75</u>				
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <u>J. 35.9</u>				

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

Nº	FECHA	EDAD	REFERENTE DE:	Nº	FECHA	EDAD	REFERENTE DE:
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	CAUSALIDAD	MODIFICACION	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	FECHA DE ALTA
2	FECHA	CAUSALIDAD	MODIFICACION	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	FECHA DE ALTA
3	FECHA	CAUSALIDAD	MODIFICACION	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	FECHA DE ALTA
4	FECHA	CAUSALIDAD	MODIFICACION	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	FECHA DE ALTA

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

OTROS DATOS DE INTERÉS: _____

ANAMNESIS

PACIENTE N.1: Jasinto Camacho Camacho

Realizado por: Erka briggette bustamante Sanchez

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DEL PACIENTE

DIABETES MELLITUS

DIAGNÓSTICOS:

Diabetes mellitus

CUADRO CLÍNICO

Paciente de 75 años de edad de sexo masculino menciona manifiesta tener malestar al nivel de las extremidades superiores menciona tener diabetes mellitus paciente menciona tener tratamiento prescrito por el medico hace aproximadamente 11 años metformina de 850mg .Al momento de su captación presenta signos vitales de 100/60 mmHg, temperatura de 36.2 grados centígrados, pulso 88 Lpm y frecuencia respiratoria de 20 Rpm Paciente no refiere alergias

Toma de Tensión arterial



EXAMEN FÍSICO

10/11/2023

Paciente orientado en tiempo espacio y persona al momento hidratado afebril Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normorreactivas, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. Cuello: móvil, no masas, no megalias. Tórax: normo expansible, simétrico, ruidos cardíacos normales, sin soplos, ni agregados, ruidos

respiratorios bien transmitidos, murmullo vesicular conservado, sin agregados. Sin signos de dificultad respiratoria. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin masas, ruidos intestinales normales en intensidad y frecuencia, no signos de irritación peritoneal. Extremidades: eutróficas, simétricas, sin presencia de fóvea.

Los signos vitales en el momento de la consulta son los siguientes: Presión arterial 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca 88 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 95%. La temperatura corporal es de 36.0°C. Luego se realizaron las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1,68 metros y un peso de 81 kilogramos, que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 28.7 ubicándose en la categoría de sobrepeso y un índice abdominal de 70

Estado General:

Conciencia: Orientado en tiempo, lugar y persona

Estado nutricional: dieta hipo sódica y dieta hipo glúcido

Hidratación: bien hidratado.

Signos Vitales:

Presión arterial: [100/60] mmHg

Frecuencia cardíaca: [88] latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: [20] respiraciones por minuto

Temperatura: [36,0] °

FORMULARIO DE SIGNOS VITALES

Zaragoza Comarca N.º 25 0000000000

1 ANTECEDENTES PERSONALES
 Nombre: *Manuel Luis del Cabello*

2 ANTECEDENTES PERSONALES
 Fecha de nacimiento: *15/05/1980* Lugar de nacimiento: *Madrid*

3 ANTECEDENTES FAMILIARES
 P. Padre: *Manuel* M. Madre: *María*

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
 Paciente de alto riesgo de complicaciones por su edad y estado de salud. Se trata de un paciente con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

Órgano/Sistema	Examen	Observaciones
1. CARDIOVASCULAR	Corazón	Normal
2. RESPIRATORIO	Pulmones	Normal
3. GASTROINTESTINAL	Abdomen	Normal
4. GENITOURINARIO	Genitales	Normal
5. NEUROLÓGICO	Neurología	Normal

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA

Temperatura: *37.5*
 Frecuencia cardíaca: *72*
 Frecuencia respiratoria: *16*
 Presión arterial: *135/85*
 Peso: *75 kg* Altura: *1.75 m*

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

8 DIAGNÓSTICO
 Hipertensión arterial tipo 2.

9 PLANES DE TRATAMIENTO
 Dieta baja en sal
 Dieta hipocalórica
 Continuar medicación hipotensora

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1				
ISUB	Enfermería	DIABETES MELLITUS				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		Nombre: Jacinto Camacho Camacho				
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 2 nutrición CLASE: metabolismo CÓDIGO: 00179 DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00179 nivel de glucemias inestable r/c manejo ineficaz de medicación Riesgo de nivel de glicemia inestable (00179)	RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA	
	DOMINIO: 4 conocimiento y conducta de la salud CLASE: Q-Conducta de salud CÓDIGO: (1916) DEFINICIÓN Acciones personales para manejar la diabetes, su tratamiento, y para evitar la	161910 Realiza el procedimiento correcto para el control de la glucemia	1 derivación grave de rango normal	1	5	
		161911 Controla la glucemia	2 derivación sustancial del rango normal	1	5	
		161920 Sigue la dieta recomendada	3 derivación moderada del rango normal	2	3	
		161924 Mantiene el peso óptimo	4 derivación leve del rango normal	3	5	
			5 sin derivación del rango normal	3	5	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
INTERVENCIÓN: 2120 Manejo de la hiperglucemia						

CLASE:	G Control de electrolitos y acido básico	CAMPO: 2.	Fisiológico: complejo
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la glucemia, si está indicado. • Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea. • Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicación. • Comprobar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos y betahidroxibutirato, según disponibilidad. • Monitorizar la presión arterial ortostática y el pulso, si está indicado. • Administrar insulina, según prescripción. • Potenciar la ingesta oral de líquidos. • Monitorizar el balance hídrico (incluidas las entradas y salidas), según corresponda. • Mantener una vía i.v., si lo requiere el caso. • Administrar líquidos i.v., si es preciso. • Administrar potasio, según prescripción 		<p>Lograr que el paciente tenga una adecuada alimentación, conociendo todos los beneficios que esto ayudara a lo largo de su vida cotidiana, además ayudar a controlar su glucosa y educar para que conozca cuales son los niveles o valores normales de una glucosa normal, y cual es su forma correcta para tomar una glicemia capilar.</p>	

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

APLICACIÓN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Paciente de sexo masculino de 75 años de edad, se acercó a la carpa a las 8:15 para procedimiento de toma de signos vitales por lo cual cumplió con el reposo durante unos 5 minutos para lo cual se dio a conocer sobre las diferentes intervenciones de enfermería a realizar, se le dio consejería sobre Consumir alimentos, saludables. Teniendo en cuenta el bienestar y priorizando la salud. para ello acudió a la carpa de farmacia para ser valorado y prescribir lo siguiente, restringir el consumo de sal en grandes cantidades, no presenta evidencias en la captación

RESULTADOS

Paciente de sexo Masculino de 75 años se le realizo la toma de signos vitales y examen fisico con los cuales se determino el estado de salud del paciente, conjuntamente los datos recaudados se le fueron indicados y explicados al paciente, datos los cuales fueron de TA:130\82, mmhg, FC: 91lpm, FR: 19rpm TEMP: 37.4c, IMC: 62kg\m2, con los datos recolectados y el paciente informado se logro crear metas, con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente. El paciente al momento de retirarse mencionó entender las actividades a realizar y tener un sentimiento de alivio por la información brindada.

HOJA DE VALORACIÓN DE SEDENTARISMO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

HOJA DE VALORACIÓN



**CARRERA DE
ENFERMERÍA
BOLIVARIANO**

HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACION DEL SEDENTARISMO

Nombre y apellidos	JOSE TO LAMADO LAMADO		Edad	35	Tel	2481905		
Peso	84 kg	Talla	1.68 kg	IMC	28.64	P. Abdominal	40	Peso Saludable (25 x Talla ²)
NIVEL ESTUDIOS	No sabe leer ni escribir		Básico	Y	Medios	Superiores		
NIVEL SOCIAL	Bajo	Y	Medio	Alto	Estado Civil			

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus <input checked="" type="checkbox"/>	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales
Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Antidepresivos
Hipotiroidismo		
P. Oncológicos		

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR-Q

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Análisis, Tasa de constantes, etc)

A. SANGRE	Glucosa Iones	Colesterol Hemograma	LDL	HDL	Triglicéridos	TSL
CONSTANTES	TA: 100/60	FC: 88 bpm	FC máx. (220 - edad)			
OTROS	ENG:		P. Esfuerzo (si procede)			

Habitos	Tabaco	Fumador	No. cigarrillos / día:	Ex fumador	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor	Tipo bebida	A diario	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FISICO

TIPO DE EJERCICIO	INTENSIDAD	BAJA	✓	FRECUENCIA	DIARIA	30 min
Resistencia						
Fuerza		MEDIA		3-5 días semana		30-60 min
Flexibilidad y equilibrio	✓	ALTA		Ocas	NO REPORTA	60 min

Actividad física cotidiana: subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ o GPAQ

ESTADO DE MOTIVACION AL CAMBIO

Precontemplación No intención de realizar más AF	Contemplación Tiene intención de hacer más AF	Preparación Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción Comenzó a hacer AF regularmente	Mantenimiento Realiza AF regularmente desde hace 6 meses
---	--	---	---	---

Clasificación personal para no realizar AF
Falta de información sobre AF y sus beneficios

PACIENTE N 1:**Realizado por: Erka Brigette Bustamante Sanchez****REPORTE DE ENFERMERÍA**

Paciente de sexo masculino de 75 años de edad, consiente en espacio, Paciente orientado en tiempo espacio y persona al momento hidratado afebril Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normorreactivas, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. Cuello: móvil, no masas, no megalias. Tórax: normo expansible, simétrico, ruidos cardíacos normales, sin soplos, ni agregados, ruidos respiratorios bien transmitidos, murmullo vesicular conservado, sin agregados. Sin signos de dificultad respiratoria. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin masas, ruidos intestinales normales en intensidad y frecuencia, no signos de irritación peritoneal. Extremidades: eutróficas, simétricas, sin presencia de fóvea. Signos vitales: Presión arterial 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca 88 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 95%. La temperatura corporal es de 36.0°C. Sus medidas antropométricas son talla de 1,68 metros y un peso de 81 kilogramos, que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 28.7 ubicándose en la categoría de sobrepeso y un índice abdominal de 70 cm, presenta dolor en extremidades superiores de leve intensidad, la cefalea del paciente desaparece espontáneamente en la toma de signos vitales. No se le administró medicación.

CAPTACIÓN

PACIENTE N.2: Cisneros Granda Tito Yovany

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Erika Brigette Bustamante sanchez

Cisneros Granda Tito Yovany Paciente de sexo Masculino acude a interconsulta en las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 a las 8:30 am, menciona tener malestar general y fatiga, pasando un lapso de 5 minutos al recaudar los datos del paciente, el paciente informa comenzar a sentirse mareado.

The image shows a screenshot of a web application interface for the Red Pública Integral de Salud. The page title is 'CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD'. The patient's name is 'CISNEROS GRANDA TITO YOVANY'. The document ID is '110217182' and the coverage date is '10-05-2023'. The report lists three insurance types: ISS, ISSFA, and ISSPCA. Each entry includes the insurance type, the coverage status, a message, and the registration status. The ISS entry shows 'Aliado Seguro General Tiempo Completo' and 'Aliado Cesante Fuera del Tiempo de Protección'. The ISSFA entry shows 'No registra cobertura' and 'CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO'. The ISSPCA entry shows 'No registra cobertura. Ciudadano no anulado' and 'No'. The page also includes a section for 'RED PRIVADA COMPLEMENTARIA' with the message 'NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS'. The date of the query is '2023-05-10 18:05'.

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
ISS	Aliado Seguro General Tiempo Completo	Aliado Cesante Fuera del Tiempo de Protección	No registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPCA	No registra cobertura. Ciudadano no anulado	No	No registra cobertura

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA
NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-05-10 18:05

FORMULARIO DE ADMISIÓN:

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UN	COD. LOCALIZACIÓN	NUMERO DE HISTORIA CLINICA
				1101191962

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	CIUDAD DE CALIDAD
Castrojos	girones	Tito	yoanny	1101191962
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (HOSPITAL, CALLE Y N.º, MANZANA Y CASA, BARRO, PARROQUIA, CANTÓN, PROVINCIA, ZONA URB)				
10 de Agosto, Chile, Calles Capitan, cantón, U				
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	GRUPO SANGUÍNEO	ESTRUCTURA
11-08-1935	La palma	Ecuatoriana	Nº 1, 0, B6	Y Y
FECHA DE ADMISIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	GRUPO DE SEGURIDAD SALUD	REFERIDO DE
-	agricultor	-	seguro campesino	-
EN CASO DE MUERTE (CLASIFICAR)	PARIENTES / APRIADO	OPEDICION	TELÉFONO	

OTRO CODIGO: H (HEMBRA), M (MASCULINO), F (FEMENINO), S (SOLTERO), CAS (CASADO), DIV (DIVORCIADO), V (VIUDO), U (UNION LIBRE)

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PREVENIA O SE REVISABA	TIPO DE ATENCIÓN	Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PREVENIA O SE REVISABA	TIPO DE ATENCIÓN
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTRUCTURA	INDICACIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	GRUPO DE SEGURIDAD SALUD
2	FECHA	ESTRUCTURA	INDICACIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	GRUPO DE SEGURIDAD SALUD
3	FECHA	ESTRUCTURA	INDICACIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	GRUPO DE SEGURIDAD SALUD
4	FECHA	ESTRUCTURA	INDICACIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	GRUPO DE SEGURIDAD SALUD

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

OTRO CODIGO: H (HEMBRA), M (MASCULINO), F (FEMENINO), S (SOLTERO), CAS (CASADO), DIV (DIVORCIADO), V (VIUDO), U (UNION LIBRE)

ANAMNESIS

PACIENTE N.1: Cisneros Granda Tito Yovany

Realizado por: Erka Brigette Bustamante Sanchez

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DEL PACIENTE

Hipertensión Arterial

DIAGNÓSTICOS:

Hipertensión Arterial

CUADRO CLÍNICO

Paciente de 86 años de edad de sexo masculino manifiesta tener malestar general refiere sentirse cansado menciona ser diagnosticado hace aproximadamente 8 años con hipertensión arterial Paciente manifiesta tener medicación prescritos por su médico valsartan de 80 mg una vez al día

Al momento de su captación presenta signos vitales de 130/80 mmHg, temperatura de 36.2 grados centígrados, pulso 65 y frecuencia respiratoria de 19 Rpm

Toma de constantes vitales



EXAMEN FÍSICO

10/11/2023

Paciente despierto, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Al momento hidratado, afebril. Cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas normorreactivas, escleras anictéricas. Mucosas orales semihúmedas. 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, no doloroso a la palpación superficial y profunda, rha: presentes. Extremidades: simétricas, no edema, pulsos distales presentes, llenado

capilar en 2 segundos. Los signos vitales en el momento de la consulta son los siguientes: Presión arterial 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 93%. La temperatura corporal es de 35.5 °C. Luego se realizaron las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1.75 metros y un peso de 60 kilogramos, que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 24.5 ubicándose en la categoría de un peso Normal y un índice abdominal de 85

Estado General:

Conciencia: Orientado en tiempo, lugar y persona

Estado nutricional: dieta hiposódica, normal

Hidratación: bien hidratado.

Signos Vitales:

Presión arterial: [130/80] mmHg

Frecuencia cardíaca: [65] latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: [19] respiraciones por minuto

Temperatura: [35,5] °C

FORMULARIO DE REGISTRO DE SIGNOS VITALES:

NOMBRE		APELLIDO		SEXO	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
C. S. V. 105		T. 23		M	86	400127821

1 MOTIVO DE CONSULTA
Hipertensión

2 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO-OBSTÉTRICOS
No refiere

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. DIABETES	2. ENF. C. VASCULAR	3. HIPERTENSIÓN	4. LEUCEMIA	5. TUBERCULOSIS	6. ENF. METABÓLICA	7. ENF. INFECCIOSA	8. ENF. RENAL

No refiere

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Paciente con 86 años de edad. 86 años de edad manifiesta tener dolor lumbar en la parte baja manifiesta presentar hipertensión por lo cual ya ha sido diagnosticada hace 8 años

CONTINUAR EN LA PAGINA SIGUIENTE

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

	CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP
1. OÍDOS DE LOS OÍDITOS		X	2. CORAZÓN VASCULAR		X	3. DENTAL		X	4. MÚSCULO ESQUELÉTICO		X
5. RESPIRATORIO		X	6. DIGESTIVO		X	7. URINARIO		X	8. ENDOCRINO		X

CONTINUAR EN LA PAGINA SIGUIENTE

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE NACIMIENTO	Hoye unos 8 años
TEMPERATURA °C	36.5
PRESIÓN ARTERIAL	130/80
FRECUENCIA CARDÍACA	19 rpm 65 rpm
PESO / kg	60 kg
ESTATURA / m	1,76
IMC 19,0 peso Normal	

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

	CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP
1. OÍDOS		X	2. CORAZÓN		X	3. DENTAL		X	4. MÚSCULO ESQUELÉTICO		X
5. RESPIRATORIO		X	6. DIGESTIVO		X	7. URINARIO		X	8. ENDOCRINO		X

8 DIAGNÓSTICO

1. hipertensión arterial				X			
--------------------------	--	--	--	---	--	--	--

9 PLANES DE TRATAMIENTO REVISAR LOS PLANES DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES
Ati. hipertensión
Dieta saludable
Consumo de alimentos de alta calidad en su dieta
Control de constantes vitales

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA N° 2			
ISUB	ENFERMERIA	HIPERTENSION ARTERIAL			
DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)		Nombre: Cisneros granda tito yovany			
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 4 Actividad/reposo. CLASE: IV Respuestas cardiovasculares/pulmonares CÓDIGO: 00267 ETIQUETA: Presión arterial inestable DEFINICIÓN: susceptible a fuerzas fluctuantes de la sangre que fluye a través de los vasos arteriales, lo que puede comprometer la salud. DIAGNOSTICO ENFERMERO 00267 presión arterial inestable r/c manejo inadecuado del medicamento. 00267 presión arterial inestable r/c desconocimiento del control de la presión arterial	RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICION	PUNTUACION INICIAL	PUNTUACION ALCANZADA
	DOMINIOS: IV Conocimiento y conducta de salud.	310701	1 derivación grave de rango normal	1	3
	CLASE: Q- Conducta de salud	310705	2 derivación sustancial del rango normal	2	3
	CÓDIGO: 3107	310705	3 derivación moderada del rango normal	2	4
	ETIQUETA: Autocontrol hipertensión	310725	4 derivación leve del rango normal	3	4
DEFINICIÓN: Acciones personales para controlar la presión	310725	5 sin derivación del rango normal	4	5	

	arterial alta, su tratamiento y para evitar complicaciones	310713 Sigue la dieta recomendada 310718 Limita el consumo de cafeína			
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)					
INTERVENCION: 6680 Monitorización de los signos vitales					
CLASE	V Control de riesgos	CAMPO:	4. Seguridad		
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTIFICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. • Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. • Monitorizar la presión arterial mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda. 			<ul style="list-style-type: none"> • Mediante las intervenciones se espera que el paciente mejore en cuanto a hipertensión arterial, si no se controla adecuadamente, puede tener una serie de consecuencias negativas para la salud. Aquí hay algunos posibles resultados o complicaciones de la hipertensión no controlada • Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume. Procure que sean menos de 1,500 mg por día. Reducir la cantidad de alcohol 		

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

Paciente de sexo masculino de 86 años de edad, se acercó a carpa a las 8:15 para procedimiento de toma de signos vitales por lo cual cumplió con el reposo durante unos 5 minutos para ello se le dio una consejería dieta terapéutica y en base a la medicina farmacológica. De la misma manera constatamos que el paciente mantiene una dieta hiposódica hipocalórica, para precautelarse su salud y no presentar complicaciones; toma su medicina a las horas exactas sus signos vitales que son TA: 130/80, mmHg, FC: 65 lpm, FR: 19 rpm TEMP: 35.5c, IMC: 62 kg/m, evidenciando que los rangos no están dentro del rango, Los resultados indican que el paciente tiene una presión arterial de 130/80 mmHg, lo cual está dentro del rango de hipertensión arterial. Sin embargo, es importante tener en cuenta otros factores, como la edad y el estado general de salud del paciente. Además, solo una medición de presión arterial no es suficiente para confirmar el diagnóstico. Se le recomienda al paciente realizar varias mediciones a lo largo del tiempo para establecer un patrón y determinar si la presión arterial es realmente elevada. La temperatura de 36.2 grados centígrados está en el rango normal, que es de alrededor de 36.1-37.2 grados centígrados. El pulso de 79 por minuto también está dentro del rango normal, que es generalmente entre 60-100 latidos por minuto. La frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto también está dentro del rango normal, que es de aproximadamente 12-20 respiraciones por minuto.

complejo B IV

RESULTADOS

Paciente de sexo Masculino fue atendido correctamente se le realizó la toma de constantes vitales se le mencionó los signos alterados y se le dio una charla informativa de cómo puede mejorar su calidad de vida, en las charlas se incluyó información sobre dietas hiposódicas e hipoglucidas, con ello se logró crear metas para el paciente. Se le administró complejo B vía intravenosa 2ml con el fin de ayudar a su organismo con la metabolización y absorción. Al momento que se retiró el paciente mencionó comprender la información brindada y agradeció al personal de salud que lo atendió.

FORMULARIO DE VALORACIÓN DE SEDENTARISMO



HOJA DE VALORACIÓN



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO

Nombre y apellidos: <i>Caspeña Quiroga I. So. y Mery</i>		Edad: <i>86</i>	Tel: <i>---</i>
Peso: <i>70</i>	Talla: <i>1.70</i>	AAC: <i>24.2</i>	P. Abdominal: <i>65</i>
NIVEL ESTUDIOS: No sabe leer ni escribir		Básico: <i>Y</i>	Medios: <i>---</i>
NIVEL SOCIAL: Bajo		Medio: <i>---</i>	Alto: <i>---</i>
Estado Civil: <i>Viuero</i>			

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus Enf. Cardiovasculares Hipertensión arterial <input checked="" type="checkbox"/> Hipotiroidismo P. Oncológicos	Obesidad Enf. Cardiovascular precoz Diabetes mellitus	Insulina Antidiabéticos orales Antidepresivos

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR-Q
No refiere exámenes de laboratorio

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc)						
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	Iones:	Hemograma:			Perfil hepático:	
CONSTANTES	<i>TA: 130/80 mmHg</i>		<i>FC: 65 / Pm</i>		FC máx. (220 - edad):	
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):			

Hábito	Tabaco	Fumador:	No. cigarrillos / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FISICO								
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	<input checked="" type="checkbox"/>	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min
	Fuerza		MEDIA			3-5 días semana	30-60 min	
	Flexibilidad y equilibrio <input checked="" type="checkbox"/>		ALTA			<i>Otra: No realiza</i>	60 min	

Actividad física cotidiana: Sube escaleras, caminar, ir a la compra, etc.
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ o GPAQ

ESTADO DE MOTIVACION AL CAMBIO				
Precontemplativa No intención de realizar más AF	Contemplativa Tiene intención de hacer más AF	Preparación Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses

Observaciones: *Observaciones percibidas para no realizar AF*
No intención de realizar más Actividad física

PACIENTE N 2:**Realizado por: Erka Briggette Bustamante Sanchez****REPORTE DE ENFERMERÍA**

El paciente de sexo Masculino de 86 años de edad, fue atendido 8: 15 am se le informa sobre los procedimientos de enfermería correctamente se le realizo el examen fisico corespondinete de cefalo caudal ,la toma de signos vitales, medidas antropometricas para determinar el estado de salud del paciente lo cual presenta los siguientesvalores en sus datos vitales: una presión arterial de 130/80 mmHg, una temperatura de 36.2 grados centígrados, un pulso de 65 latidos por minuto y una frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto. La presión arterial del paciente se encuentra en el rango normal, La temperatura del paciente está dentro del rango normal, que oscila entre 36.1 y 37.2 grados centígrados. No se observan signos de fiebre ni de hipotermia en este momento. El pulso del paciente es de 65 latidos por minuto, lo cual es adecuado para su edad y condición. No se observan irregularidades ni arritmias en el ritmo cardíaco del paciente.La frecuencia respiratoria del paciente es de 19 respiraciones por minuto, lo cual es considerado normal para un adulto en reposo.

CAPTACIÓN

PACIENTE N 3: Mendoza Hidalgo Oswaldo Alejandro

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Erika Brigette Bustamante sanchez

Mendoza hidalgo Oswaldo acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 a las 9:40 am llega para control de signos vitales al momento de la interconsulta menciona tener Molestia en epigastrio y molestia en la parte superior del abdomen hace tres días, conjuntamente menciona que no se a administrar ninguna medicación en ese lapso de tiempo.

The image shows a screenshot of a web-based form for a health insurance coverage query. The form is titled "RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD" and "CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD". It contains the following information:

- Patient Name:** MENDOZA HIDALGO OSWALDO ALEJANDRO
- Identification Number:** Número de documento de Identificación: 1102438719
- Query Date:** Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 10-09-2023
- Insurance Type:** RED, ISSA, ISSPOL
- Table of Insurance Coverage:**

Seguro	Tipo de seguro	Moneda	Registro de Cobertura de Atención de Salud
ISS	Afiliado Seguro General Tiempo Completo	Afiliado General Fuera del Tiempo de Protección	No registra cobertura
ISSA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no afiliado	NO	No registra cobertura

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA
NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-05-10 18:06

Footer: Plataforma Comunitaria de Atención Integral de Salud, Av. Chumburtono y Jumburtono, Guayaquil, Ecuador. Tel: 099 125 321440. www.ris.gov.ec

CÓDIGO DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		CÓDIGO UO	CÓDIGO LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
1508						1100078 308	

REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

NOMBRE		APELLIDOS		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE IDENTIDAD	
Pereira		Hidalgo		Oswaldo		Alejandro		402008108	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N°) (MERCADO Y CASA)		BARRIO		PARROQUIA		CANTÓN		PROVINCIA	
Av. Calle 10000		San Vicente		San Vicente		San Vicente		Cotacachi	
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		GRUPO SANGUÍNEO		ESTADO CIVIL	
21 Nov - 1961		Quilman		Ecuatoriano		O		X	
RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
		Docente jubilado				Seguro			
EN CASO DE NO SER LA CLAVE N°		NOMBRE DEL AFILIADO		EMPRESA		DIRECCIÓN		N° TELEFONO	

000-0000 01-URBANA R-RURAL 04-MISCELANEO F-FIENMIEN 05-SESTERO 06-CASACORRIDA 07-DIOPORRHO 08-VIA VLCO 09-LIQUOR LIBRE

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	ESTADO CIVIL	GRUPO SANGUÍNEO	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	ESTADO CIVIL	GRUPO SANGUÍNEO
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO) (MERCADO Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO						
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO) (MERCADO Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO						
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO) (MERCADO Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO						
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO) (MERCADO Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO						

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTRAS DATOS ESPECÍFICOS DEL SEGURO RELACIONADO CON LA INSTITUCIÓN QUE GENERA EL SEGURO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DEL PACIENTE

Gastritis Crónica

DIAGNÓSTICO

Gastritis Crónica

CUADRO CLÍNICO

Paciente de 61 años de edad de sexo masculino menciona dolor en la parte superior del abdomen manifiesta tener reflujo gástrico por lo cual está en tratamiento prescrito por el medico con digeryl de 800mg hace 6 meses paciente manifiesta ser diagnosticado con gastritis crónica aproximadamente hace 22 años Al momento de su captación presenta signos vitales de 126/80 mmHg, temperatura de 35.5 grados centígrados, pulso 60 Lpm y frecuencia respiratoria de 19 Rpm

EXAMEN FÍSICO

10/11/2023 Paciente consciente, alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, afebril, hidratado. Cabeza: normo cefálica, no se palpa masa 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 cardiacos rítmicos, no soplos. Pulmones murmullo vesicular conservado en todos los campos pulmonares no se auscultan ruidos sobreañadidos. Abdomen suave, depresible, ligeramente doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes. Región lumbar no dolorosa a la palpación en puntos paravertebrales. Extremidades no edemas, llenado capilar. Los signos vitales en el momento de la consulta son los siguientes: Presión arterial 125/85 mmHg, frecuencia cardíaca 79 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 93%. La temperatura corporal es de 35.5 °C. Luego se realizaron las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1.60 metros y un peso de 60 kilogramos, que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 21.0 ubicándose en la categoría de un peso Normal y un índice abdominal de 60

Estado General:

Conciencia: Orientado en tiempo, lugar y persona

Estado nutricional: normal

Hidratación: bien hidratado.

Signos Vitales:

Presión arterial: [126/85] mmHg

Frecuencia cardíaca: [79] latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: [19] respiraciones por minuto

Temperatura: [35,5] °C

FORMULARIO DE REGISTRO DE SIGNOS VITALES

1 DATOS DE CONSULTA
Nombre: Cecilia, Número: 40593608

2 ANTECEDENTES PERSONALES
Diabetes mellitus que fue diagnosticada en el año 2010 y se trata con insulina.

3 ANTECEDENTES FAMILIARES
No datos.

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Diabetes mellitus tipo 2, controlado con insulina.

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

Órgano/Sistema	Examen	Observaciones
Cardíaco	Inspección	Normal
Cardíaco	Palpación	Normal
Cardíaco	Escucha	Normal
Cardíaco	Pericardio	Normal
Respiratorio	Inspección	Normal
Respiratorio	Palpación	Normal
Respiratorio	Escucha	Normal
Respiratorio	Pericardio	Normal
Abdominal	Inspección	Normal
Abdominal	Palpación	Normal
Abdominal	Escucha	Normal
Abdominal	Pericardio	Normal
Genitourinario	Inspección	Normal
Genitourinario	Palpación	Normal
Genitourinario	Escucha	Normal
Genitourinario	Pericardio	Normal

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

Temperatura: 36.5
Frecuencia cardíaca: 79
Frecuencia respiratoria: 19
SpO2: 97%

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Región	Inspección	Palpación	Escucha	Pericardio
Cabeza	Normal	Normal	Normal	Normal
Cuello	Normal	Normal	Normal	Normal
Tórax	Normal	Normal	Normal	Normal
Abdomen	Normal	Normal	Normal	Normal
Extremidades	Normal	Normal	Normal	Normal

8 DIAGNÓSTICO
Diabetes mellitus

9 PLANES DE TRATAMIENTO
Insulina, dieta, ejercicio.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA N° 1		
MSP		HOSPITALIZACIÓN				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS (NOC)				
		RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 3 CLASE: 2 CÓDIGO: 00197 DEFINICIÓN: Susceptible a un aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el tracto gastrointestinal que puede comprometer la salud. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de movilidad gastrointestinal disfuncional		DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: Conducta de salud CÓDIGO: 1605 DEFINICIÓN: Acciones personales para eliminar o reducir el dolor RESULTADO: Ayudar a eliminar el dolor al paciente o controlar.	160502. Reconocer el dolor 160516. Describir el dolor 160503. Utilizar medidas preventivas el control y el dolor 160504. Utilizar medidas de alivio no analgésicas 160501. Reconocer los factores causales primarios	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	3 2 4 4 1	5 5 5 5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERACCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Enseñanza: dieta prescrita			CÓDIGO: 5614			
DEFINICIÓN: Apoyo nutricional						
INTERPRETACIONES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO			
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales. • Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita. • Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos. • Ayudar al paciente a incluir las preferencias de alimentos en la dieta prescrita. • Ayudar al paciente a sustituir ingredientes para cumplir las recetas favoritas de la dieta prescrita. <p>Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Informar adecuadamente al paciente acerca de la dieta que debe llevar en base a su patología para poder mantener una mejor calidad de vida. • Evaluar al paciente acerca de sus hábitos alimenticios. • La inflamación puede ser debida a muchos factores, como una infección, estrés como consecuencia de una enfermedad grave, lesiones, consumo de aspirina (ácido acetilsalicílico) y otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), alcohol y trastornos del sistema inmunitario. • Cuidar mucho la higiene y calidad de los alimentos que se ingeran. • evitar el consumo excesivo de irritantes como el chile o el café, de productos con muchos conservadores y colorantes, de alimentos 			

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

Paciente de sexo masculino de 61 años de edad, se acercó a carpa a las 9:40 para procedimiento de toma de signos vitales por lo cual cumplió con el reposo durante unos 5 minutos se Posteriormente se le realizo el examen fisico,arterial 125/80 mmHg, frecuencia cardíaca 79 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 93%. La temperatura corporal es de 35.5 °C. Luego se realizaron las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1.60 metros y un peso de 60 kilogramos, que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 21.0 ubicándose en la categoría de un peso normal y un índice abdominal de 60. Indaga sobre su patología, teniendo en cuenta el inicio de la misma y los síntomas que presentaba para ello se le informó sobre los alimentos que no debe consumir Además, se realizó un examen físico para evaluar su estado de salud y, finalmente, se obtuvo información sobre la medicación que está tomando en la actualidad, luego de la intervención que se le hizo acudió a carpa de farmacia para ser valorado para ello se le administró complejo B vía intravenoso 2ml.

RESULTADOS

Paciente de sexo masculino se le realizo las actividades que fueron planificadas como el control de signos vitales, toma de medidas antropometricas, y charlas instructivas sobre el estado de salud del paciente, las charlas incluyeron estilos de vida saludables y estrategias para mejorar la calidad de vida, estrategias como el implementar a su rutina dietas hiposodicas, hipoglucidas, y actividad fisica moderada, en el transcurso de las charlas el paciente presento inquietudes sobre el estilo de vida que debe llevar, estas mismas inquietudes fueron respondidas apropiadamente por el equipo de salud, aclarando las dudas del paciente. Conjuntamente se le mencionó que se le iba a administrar medicación y si nos daba el permiso para el procedimiento, se le mencionó los diferentes beneficios que conlleva administrarse el medicamento. El paciente gustoso aceptó que se le realizará el procedimiento. Se le administró complejo B 20 ml por vía intravenosa. Al momento de retirarse mencionó entender la información brindada y se retiró gustoso de las intervenciones realizadas, agradeciendo al personal de salud.

FORMULARIO DE VALORACIÓN DE SEDENTARISMO



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO

Nombre y apellidos	Tendón Michig Ovarado Alejandro			Edad	61	Sexo	—
Peso	60	Talla	1,80	IMC	19,0	P. Abdominal	60
NIVEL ESTUDIOS		No sabe leer ni escribir		Básico	<input type="checkbox"/>	Medios	<input type="checkbox"/>
NIVEL SOCIAL		Bajo	Medio	Alto	<input type="checkbox"/>	Estado Civil	Casado

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus Enf. Cardiovasculares Hipertensión arterial Hipertiroidismo P. Oncológicos artritis cénica ✓	Obesidad Enf. Cardiovascular precoz Diabetes mellitus	Insulina Antidiabéticos orales Antidepresivos

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR No se requiere exámenes de laboratorio

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc)

A. SANGRE	Glucosa Iones	Colesterol Hemograma	LDL	HDL	Triglicéridos	TBL
CONSTANTES	TA: 125/80 mmHg	FC: 79 l. Pm.	FC máx. (220 - edad)			
OTROS	EKG		P. Esfuerzo (si procede)			

Habitos	Tabaco	Fumador	No, cigarrillo / día	Ex fumador	Fecha abandono
	Acohol	Bebedor	Tipo bebida	A diario	Cantidad

PRACTICA DE EJERCICIO FISICO

TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	<input checked="" type="checkbox"/>	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fuerza		MEDIA	3-5 días semana		30-60 min			
	Flexibilidad y equilibrio		ALTA	Otra de espont.		60 min.			

Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ o GPAQ

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO

Precontemplativa No intención de realizar más AF	Contemplativa Tiene intención de hacer más AF	Preparación Tiene previsto hacer más AF y probablemente	Acción Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento Realiza AF regularmente, aunque hace 6 meses
---	--	--	--	---

Observación: paciente para no realizar AF
Tiene previsto hacer más AF próximamente

PACIENTE N3:**Realizado por:** Erka Briggette Bustamante Sanchez**REPORTE DE ENFERMERÍA**

Paciente de sexo Masculino de 61 años de edad, fue atendida 9:40 de signos se le procedio a hacer examen fisico cefalo caudal , signos vitales y se procedió a atenderla y a tomas los signos vitales que son TA:126\85, mmhg, FC: 79lpm spo2 93, FR: 19rpm TEMP: 37.4c, IMC: 25.5kg\m2, evidenciando que los rangos no están dentro del rango, Evaluar y tratar adecuadamente la gastritis crónica para aliviar los síntomas y prevenir complicaciones. Controlar regularmente la presión arterial, mantenerla dentro del rango normal. Realizar un seguimiento de la frecuencia cardíaca y asegurarse de que permanezca dentro del rango normal. Monitorear y mejorar la saturación de oxígeno, si es necesario. Controlar la frecuencia respiratoria y asegurarse de que permanezca dentro del rango normal. Evaluar la temperatura regularmente y tratar cualquier anomalía si es necesario. Evaluar y abordar el IMC elevado para prevenir problemas de salud relacionados con el sobrepeso. Es importante que el paciente siga las recomendaciones médicas y realice un seguimiento regular con el profesional de la salud para controlar y tratar adecuadamente su condición.

CAPTACIÓN

PACIENTE N 3: Rosa Ibelia Pardo Maza

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Erika Briggette Bustamante sanchez

Rosa Ibelia Pardo Maza acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 a las 10:20 am menciona tener malestar con dolor frecuente en zona dorsal y lumbar presenta dificultad para hacer o puede dormir por el malestar menciona que ya domésticos para ello se procedió a la toma de signos vitales

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD  **RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD**

CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

PARDO MAZA ROSA IBELIA

Número de documento de identificación: 110002400 Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 22-11-2023

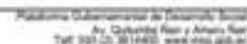
ISS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
ISS	Afiliado Seguro Campesino	Jefe de Familia del SSC	Si registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARAMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-11-22 14:42

1/1 

FORMULARIO DE ADMISIÓN:

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COO. UO	COO. LOCALIZACIÓN		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
1503					Cobras, Antioquia		1100562485	

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° IDENTIFICACION	
Pardo		Mazo		Gonz		Beliz		1100562485	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL - CALLE Y N° - MANZANA Y CASA		BARRIO		PARROQUIA		CAJÓN		PROVINCIA	
Tiempos colorados		Tiempos colorados		Cajón Negro		Cabras		Cajón Negro	
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD PAIS		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑOS CUMPLEAÑOS	
12-06-1944		Iloilo Cabras		Ecuatoriana no mestizo		19		Y Y	
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
		Papa de Coca							
EN CASO NECESARIO LLAMAR A		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELEFONO			

COO-CÓDIGO: 01-URBANA 02-RURAL 03-MASCULINO 04-FEMENINO 05-SOLTERO 06-CASADO 07-DIVORCIADO 08-VIUDO 09-LIQUIDADO

ACREDITADA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PREVIA HISTORIA CLINICA	TIPO DE ADMISIÓN	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PREVIA HISTORIA CLINICA	TIPO DE ADMISIÓN
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

REGISTRO DE CAMBIOS

FECHA		ESTADO CIVIL		RESIDENCIA		DURACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL - CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA		BARRIO		ZONA		PARROQUIA		CAJÓN		PROVINCIA	
FECHA		ESTADO CIVIL		RESIDENCIA		DURACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL - CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA		BARRIO		ZONA		PARROQUIA		CAJÓN		PROVINCIA	
FECHA		ESTADO CIVIL		RESIDENCIA		DURACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL - CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA		BARRIO		ZONA		PARROQUIA		CAJÓN		PROVINCIA	
FECHA		ESTADO CIVIL		RESIDENCIA		DURACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL - CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA		BARRIO		ZONA		PARROQUIA		CAJÓN		PROVINCIA	

ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE PACIENTE

No refiere.

DIAGNÓSTICO

- Lumbalgia: Dolor agudo.

CUADRO CLÍNICO

Paciente de 79 años de edad de sexo femenino menciona dolor lumbar desde una caída que tuvo hace 2 meses, al momento la intensidad del dolor de 8/10 menciona que aumenta el dolor cuando hace quehaceres menciona no tomar medicación, por lo cual en su último chequeo con un médico fue hace 2 años paciente

Al momento de su captación presenta signos vitales de 123/80 mmHg, temperatura de 36.0 grados centígrados, pulso 64 Lpm y frecuencia respiratoria de 20 Rpm

Paciente no refiere no refiere alergias

toma de signos vitales



EXAMEN FÍSICO

10/11/2023 Paciente despierto, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Al momento hidratado, afebril. Cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas normorreactivas, escleras conjuntivas. Mucosas orales semihúmedas. Cuello: simétrico, no adenopatías, móvil. Tórax: expansibilidad conservada. Pulmones: no se auscultan ruidos sobreañadidos. Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Abdomen: suave, doloroso a la palpación superficial y profunda, rha: presentes. Extremidades: simétricas, no edema, pulsos distales presentes, llenado capilar en 2 segundos Los signos vitales en el momento de la consulta son los siguientes: Presión arterial 123/80 mmHg, frecuencia cardíaca 64 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 95%. La temperatura corporal es de 36.0 °C. Luego se realizaron

las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1.57 metros y un peso de 60 kilogramos, índice abdominal de 65 que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 24,3 ubicándose en la categoría de un peso Normal y un índice abdominal de 65

Estado General:

Conciencia: Orientado en tiempo, lugar y persona

Estado nutricional: normal

Hidratación: bien hidratado.

Signos Vitales:

Presión arterial: [123/80] mmHg

Frecuencia cardíaca: [64] latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: [20] respiraciones por minuto

FORMULARIO DE VALORACIÓN DE SEDENTARISMO:

ESTABLECIMIENTO: **15UB** SEXO: **Paro** EDAD: **Paro**

1 MOTIVO DE CONSULTA

2 ANTECEDENTES PERSONALES *Insomnio y dolores musculares*
 App: no refiere
 Aler: no refiere
 Aler: no refiere

3 ANTECEDENTES FAMILIARES
 no refiere.

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
 Paciente acude refiriendo lumbalgia no moderada
 intensidad 5/10 refiere que el dolor no se irradia, pero
 por la cara anterior

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

ÓRGANO/SISTEMA	CP	SP	ÓRGANO/SISTEMA	CP	SP	ÓRGANO/SISTEMA	CP	SP
1. CARDIOVASCULAR			2. RESPIRATORIO			3. GASTROINTESTINAL		
X								

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICIÓN: 10/11/2023

TEMPERATURA: 36

FRECUENCIA CARDÍACA: 123 80

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 20

PESO: 58 64 1,46

HTC: 27,2 kg/m²

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

REGIÓN	CP	SP	REGIÓN	CP	SP	REGIÓN	CP	SP
1. CABEZA			2. CUELLO			3. TÓRAX		

8 DIAGNÓSTICO

1. Lumbalgia idiopática

9 PLANES DE TRATAMIENTO

- Medidas generales
- Compuesto B 3ml 1U STAT.
- Acudir a control en centro de salud.
- Analgesia

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA N° 1			
MSP		HOSPITALIZACIÓN		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS (NOC)			
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA	
DOMINIO: 12. CLASE: 1 CÓDIGO: 00132 DEFINICIÓN: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociado con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño, de inicio de repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Dolor Agudo		DOMINIO: salud percibida CLASE: v sintomatología CÓDIGO: 2102 Nivel del dolor. DEFINICIÓN: Intensidad del dolor referido o manifestado. RESULTADO: Ayudar al paciente a disminuir el dolor	<ul style="list-style-type: none"> • 210201 Dolor referido. • 210204 Duración de los episodios de dolor. • 210208 Inquietud. • 210223 Irritabilidad. 	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	3 2 4 4 1	5 5 5 5 5	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERACCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: manejo del dolor			CÓDIGO: 140				
DEFINICIÓN: Fisiológico básico							
INTERPRETACIONES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO				
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos. • Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos. • Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones. • Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. • Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiadas para la modalidad de administración de la medicación. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados. 			<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. • Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno. • Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente. • Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia. • Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales. • Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación, si es preciso. • Instruir a cerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde. 				

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

Paciente de sexo masculino de 79 años de edad, se acercó a carpa a las 10:20 para procedimiento de toma de signos vitales por lo cual cumplió con el reposo durante unos 5 minutos su presión arterial 123/80 mmHg, frecuencia cardíaca 64 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 95%. La temperatura corporal es de 36.0 °C. Luego se realizaron las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1.57 metros y un peso de 60 kilogramos, índice abdominal de 65 que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 24,3 ubicándose en la categoría de un peso Normal y un índice abdominal de 65 posterior a eso se dio una consejería se le explico que debe evitar llevar objetos no equilibrados, como el uso de carteras con mucho peso casa calor suave en la espalda se le recomendó Aplicar calor suave en la espalda (unos 20 minutos/2 o 3 veces al día) Realizar masajes suaves en la zona. Fue llevada a farmacia para la administración de 3 ml de Complejo B por vía IV y se le recetó Analgésico.

RESULTADOS

Paciente de sexo Femenino de 79 años se le realizo las actividades de enfermeria segun la planificacion se le realizo la toma de signos vitales, toma de medidas antropometricas, y se le brindo informacion sobre su patologia, segun su patologia se le brindaron diferentes charlas que mejoraran su calidad de vida como charlas de actividades fisica moderada, y dietas hiposodicas e hipoglucidas. La paciente entendió los datos e información brindada. Se la refirió a atención médica en la cual se pudo administrar Complejo B por vía IV y también se le prescribió paracetamol de 500 mg cada día por tres días. L a paciente al momento de retirarse agradeció por la atención recibida, mencionando que entendió la información que se le brindó.



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO

Nombre y apellidos		Edad		Tall	
Peso		Tailla		IMC	
NIVEL ESTUDIOS		P. Abdominal		Peso Saludable (25 x Tailla ²)	
NIVEL SOCIAL		Básico		Medios	
Bajo		Medio		Alto	
		Estado Civil		Superiores	

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales
Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Antidepresivos
Hipotiroidismo		
P. Oncológicos		
Lumbalgia		

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR - Q

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc).

A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	iones:	Hemograma:	Perfil hepático:			
CONSTANTES	TA: 123/80	FC: 64 lpm	FC máx. (220 - edad):			
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):			

Hábitos	Tabaco	Fumador:	No, cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO

TIPO DE EJERCICIO	INTENSIDAD	BAJA		FRECUENCIA	DIARIA		TIEMPO	
		Resistencia			3-5 días semana	30 min		
		Fuerza	X		Otra:	30-60 min		
Flexibilidad y equilibrio	ALTA				60 min			

Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO

Precontemplativa: No intención de realizar más AF	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses
--	---	--	---	---

PACIENTE N4: Rosa Ibelia Pardo Maza

Realizado por: Erka Briggette Bustamante Sanchez

REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de sexo Femenino de 79 años Fue atendida 10:20 , hidratado, afebril. Cabeza: normocefálica, pupilas isocóricas normorreactivas, escleras conjuntivas. Mucosas orales semihúmedas. Cuello: simétrico, no adenopatías, móvil. Tórax: expansibilidad conservada. Pulmones: no se auscultan ruidos sobreañadidos. Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Abdomen: suave, doloroso a la palpación superficial y profunda, rha: presentes. Extremidades: simétricas, no edema, pulsos distales presentes, llenado capilar en 2 segundos Presión arterial: 123/80 mmHg, frecuencia cardíaca 64 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 95%. La temperatura corporal es de 36.0 °C. Luego se realizaron las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1.57 metros y un peso de 60 kilogramos, índice abdominal de 65 que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 24,3 ubicándose en la categoría de un peso Normal y un índice abdominal de 65

CAPTACIÓN

PACIENTE N 5: Prowil Wilfrido Paz Escudero

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10/11/2023

LUGAR DE CAPTACIÓN: Parque central del Cantón Calvas

Realizado por: Erika Brigette Bustamante sanchez

Prowil Wilfrido Paz Escudero al momento de la interconsulta acudió a las carpas del proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” el día 10/11/2023 alas 11: 30 con dolor en las extremidades inferiores menciona tener cefalea de leve intensidad también manifiesta tener entumecimiento u hormigueo en las manos para lo cual se procedió a la toma de signos vitales.

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD			
CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD			
PAZ ESCUDERO PROWIL, WILFRIDO		Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 10/11/2023	
Número de documento de identificación: 1104711102			
WEB: MSPA, MSPOL			
Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
SEPA	Afiliado sistema de prestaciones No registra cobertura	Control Servicio de Emergencia CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	Si registra cobertura No registra cobertura
MSPOL	No registra cobertura. El paciente no es afiliado	SEPA	No registra cobertura

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA
NO EXISTEN REGISTROS PARA LOS PAACIA (RED PRIVADA)

Fecha de consulta: 2023-09-10 18:03

CÓDIGO		CÓDIGO LOCALIZACIÓN		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN		CANTÓN		11.002-71352	
APellidos y Nombres	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre	N° IDENTIFICACION	
Pérez		Escudero	Piowil	Wifredo	1100271352
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL, CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
Barrio Pocco		Canton San Jacinto	Coloche	Canton Colosha	Colosha
SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE	
Mujer	44-52	casada	no tiene	-	
FECHA DE ADMISIÓN	OCCASION	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE	
-	agricultor	-	no tiene	-	
EN CASO NACEVARIU LLAMAR A	TELÉFONO	EMPRESA	DIRECCIÓN	N° TELEFONO	
-	-	-	-	-	

REGISTRAR EN: MARRA A-SUMI, BARRIO SAN FERNANDO DEL VALLE, CAS-CASADO O/DIVORCIADO, VÁL VUELO, RELIGIÓN LIBRE

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES											
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PROVENIENCIA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PROVENIENCIA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS						
FECHA	ESTADO CIVIL	RESIDENCIA	OCCUPACION	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL, CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELEFONO

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS SUPLEMENTALES DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN O LA COMUNITA EN EL ESTABLECIMIENTO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE PACIENTE

- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus

DIAGNÓSTICO

- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus

CUADRO CLÍNICO

Paciente de 85 años de edad de sexo masculino manifiesta tener malestar general refiere sentirse cansado menciona ser diagnosticado hace aproximadamente 9 años con diabetes mellitus tipo 2 por lo cual menciona tener medicamento prescritos por su médico metformina de 500 mg en ayunas con 2 veces al día con alimentos y hace 11 años con hipertensión arterial por lo cual el medicamento prescrito es miocardis de 40 mg una vez al día. Al momento de su captación presenta signos vitales de 130/80 mmHg, temperatura de 35.5 grados centígrados, pulso 65 lpm y frecuencia respiratoria de 18 Rpm. Paciente no refiere alergias.

tomo de tensión arterial



EXAMEN FÍSICO

10/11/2023 Paciente despierto, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Al momento hidratado, afebril. Cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas normorreactivas, escleras conjuntivas. Mucosas orales húmedas. Cuello: simétrico, no adenopatías, móvil. Tórax: expansibilidad conservada. Pulmones: no murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no se auscultan ruidos sobreañadidos. Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Abdomen: no duro, doloroso a la palpación superficial, rha: presentes. Extremidades: simétricas, no edema, pulsos distales presentes, llenado capilar en 2 segundos. Los signos vitales en el momento de la consulta son los siguientes: Presión arterial 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria

18 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 94%. La temperatura corporal es de 34.80 °C. Luego se realizaron las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1.57 metros y un peso de 60 kilogramos, índice abdominal de 80 que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 24,3 ubicándose en la categoría de un peso Normal y un índice abdominal de 80

Estado General:

Conciencia: Orientado en tiempo, lugar y persona

Estado nutricional: peso saludable

Hidratación: bien hidratado.

Signos Vitales:

Presión arterial: [130/80] mmHg

Frecuencia cardíaca: [65] latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: [18] respiraciones por minuto

FORMULARIO DE REGISTRO DE SIGNOS VITALES:

NOMBRE	ROSA	APELLIDO	GUARDIA	SEXO	F	EDAD	95	Nº HISTORIA CLINICA	110017157
--------	------	----------	---------	------	---	------	----	---------------------	-----------

OBJETIVO DE CONSULTA
dolores en extremidades

ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLINICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTETRICOS
hipertension arterial molestia general referir consorcio

ANTECEDENTES FAMILIARES

1. DIABETES	<input checked="" type="checkbox"/>	3. DMF. C. VASCULAR	<input type="checkbox"/>	4. HIPERTENSION	<input type="checkbox"/>	5. CANCER	<input type="checkbox"/>	6. TUBERCULOSIS	<input type="checkbox"/>	7. INF. MENTAL	<input type="checkbox"/>	8. DMF. PSICOGICA	<input type="checkbox"/>	9. HNC. TORACICO	<input type="checkbox"/>	10. OTRO	<input type="checkbox"/>
-------------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------	--------------------------

paciente con diabetes mellitus

ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Paciente de sexo masculino de 95 años de edad acude a este centro de intervención, manifiesta tener dolores mencionados que fue diagnosticado con hipertension arterial e Diabetes Mellitus

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

CP - SP				CP - SP				CP - SP				CP - SP			
1. OJOS	<input checked="" type="checkbox"/>	3. CARDIO VASCULAR	<input checked="" type="checkbox"/>	5. GENITAL	<input type="checkbox"/>	7. RESOLLO ENDOCRINO	<input checked="" type="checkbox"/>	9. HEMO LINFATICO	<input checked="" type="checkbox"/>	11. NERVIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	13. PIEL	<input type="checkbox"/>	15. OTRO	<input type="checkbox"/>
2. OÍDOS	<input type="checkbox"/>	4. DIGESTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	6. URINARIO	<input type="checkbox"/>	8. ENDOCRINO	<input checked="" type="checkbox"/>	10. RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>	12. MÚSCULOS	<input type="checkbox"/>	14. MUCOSAS	<input type="checkbox"/>	16. OTRO	<input type="checkbox"/>

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

EDAD DE INGRESO	hace 21 años
TEMPERATURA °C	34.8
PRESION ARTERIAL	130/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	95 lpm
FRECUENCIA CARDIACA	48 lpm
POSO	1.65 m
PESO	60 kg
TALLA	1.70 m
IMC	19.4
COMENTARIOS	Peso Normal

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

CP - SP				CP - SP				CP - SP				CP - SP			
1. CABEZA	<input checked="" type="checkbox"/>	3. CUELLO	<input checked="" type="checkbox"/>	5. TORAX	<input checked="" type="checkbox"/>	7. ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/>	9. PELVIS	<input checked="" type="checkbox"/>	11. EXTREMIDADES	<input checked="" type="checkbox"/>	13. MUCOSAS	<input type="checkbox"/>	15. OTRO	<input type="checkbox"/>

DIAGNÓSTICO

PREL. PROBAB. DEF. DEFINITIVO	CE	INE	DEF
hipertension arterial		<input checked="" type="checkbox"/>	*
diabetes mellitus		<input checked="" type="checkbox"/>	*

PLANES DE TRATAMIENTO REGISTRAR LOS PLANES DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACIONAL
dieta baja en azucar
dieta baja en sal
control de constante vitales

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA N° 1		
MSP		HOSPITALIZACIÓN				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS (NOC)				
		RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: # 2 CLASE: 1 CÓDIGO: 00163 DEFINICIÓN: Patrón de aporte de nutrición que puede fortalecerse DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Disposición para mejorar la nutrición M/P: - Expresa deseo de mejorar la nutrición		DOMINIO: salud fisiológica (II) CLASE: Digestion y nutrición CÓDIGO: 1014 DEFINICIÓN: Deseo de comer RESULTADO: Mantener un buen apetito y una buena alimentación para el buen desarrollo del metabolismo	101401. Deseo de comer	1. Desviación grave del rango normal	3	5
			101403. Disfruta con la comida	2. Desviación sustancial del rango normal	2	5
			101404. Gusto de la comida	3. Desviación moderada del rango normal	4	5
			101405. Energía para comer	4. Desviación leve del rango normal	4	5
			101408. Ingesta de líquidos	5. Sin desviación del rango normal	1	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERACCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Asesoramiento Nutricional			CÓDIGO: 5246			
DEFINICIÓN: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificar la dieta						
INTERPRETACIONES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO			
<ul style="list-style-type: none"> . Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente . Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética . Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de la salud . . Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada 			<ul style="list-style-type: none"> . Ayudar al paciente con la dieta prescrita del doctor . Seguir las indicaciones sobre la dieta del paciente . Ayudar que el paciente mejore sus salud . Desirle al paciente que tiene que hacer actividad física para mantener un peso adecuado y para tener una vida saludable . Explicarle sobre su dieta y el beneficio que obtendrá 			

4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

APLICACIÓN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Paciente de sexo masculino de 79 años de edad, se acercó a carpa a las 11:20 para procedimiento de toma de signos vitales por lo cual cumplió con el reposo durante unos 5 minutos su presión arterial 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 94%. La temperatura corporal es de 34.80 °C. Luego se realizaron las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1.57 metros y un peso de 60 kilogramos, índice abdominal de 80 que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 24,3 ubicándose en la categoría de un peso Normal y un índice abdominal de 80 se le dio consejería sobre una restricción en la ingesta de sal de 5 gramos como máximo en 24 horas. Menos de 5 g/día, Dieta saludable, fraccionada en 5 tomas rica en frutas, verduras, vegetales, carnes. C para ello también se le explicó también sobre la otra patología y que alimentos también debe consumir también evitando comer alimentos con alto contenido de azúcar se le explicó sobre, Los alimentos con un alto contenido de fibra promueven la pérdida de peso y reducen el riesgo de sufrir diabetes. Come una variedad de alimentos saludables con un alto contenido de fibra.

RESULTADO

Paciente masculino de 79 años de edad fue atendido y se le recomendó tener una alimentación saludable, evitando elevados consumos de azúcar y sal. Estos datos proporcionan información sobre la salud y el estado físico de la persona en cuestión. La presión arterial, 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO2) del 94%. La temperatura corporal es de 34.80 °C. Luego se realizaron las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1.57 metros y un peso de 60 kilogramos, índice abdominal de 80 que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 24,3 ubicándose en la categoría de un peso Normal. Es importante señalar que los valores de referencia para estos parámetros pueden variar según las normas médicas y las características individuales de cada persona. Si tienes preocupaciones sobre estos valores, te recomendaría que consultes a un profesional de la salud para obtener una evaluación más detallada. El paciente al momento de retirarse agradeció por la información brindada

FORMULARIO DE REGISTRO DE VALORACIÓN DE SEDENTARISMO:

HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO							
Nombre y apellidos <i>Poz exudeiro prouil</i>			Edad <i>85</i>		Tall <i>✓</i>		
Peso <i>60</i>	Talla <i>1,70</i>	IMC <i>19,4</i>	P. Abdominal <i>80</i>		Peso Saludable (25 x Talla ²)		
NIVEL ESTUDIOS <i>No sabe leer ni escribir</i>			Básico		Medios <i>✓</i> Superiores		
NIVEL SOCIAL <i>Bajo</i>		Medio <i>✓</i>		Alto			
			Estado Civil <i>(divorciado)</i>				
ANTECEDENTES PERSONALES		ANTECEDENTES FAMILIARES		FARMACOS a tener en cuenta			
Diabetes Mellitus	<input checked="" type="checkbox"/>	Obesidad		Insulina			
Enf. Cardiovasculares		Enf. Cardiovascular precoz		Antidiabéticos orales			
Hipertensión arterial	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes mellitus		Antidepresivos			
Hipotiroidismo							
P. Oncológicos							
Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR -O							
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc) <i>Y otros exámenes de laboratorio</i>							
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:	
	iones: <i>36/80</i>	Hemograma:			Perfil hepático:		
CONSTANTES	TA:	FC: <i>65 lpm</i>	FC máx. (220 - edad):				
OTROS	EKG: <i>+</i>	P. Esfuerzo (si procede):					
Hábitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:		
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:		
PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO							
TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min
	Fuerza		MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>		3-5 días semana		30-60 min
	Flexibilidad y equilibrio <input checked="" type="checkbox"/>		ALTA		Otra:		60 min
Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.							
Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ							
ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO							
Precontemplativa: No intención de realizar más AF	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Conienza a hacer AF regularmente <input checked="" type="checkbox"/>		Mantenimiento: Realiza AF regularmente desde hace 6 meses		
Objetivos planteados para no realizar AF: <i>Comenzar a hacer AF regularmente</i>							

PACIENTE N 5:

Realizado por: Erka Brigette Bustamante Sanchez

REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de sexo Masculino de 85 años de edad en el examen físico puede evidenciar Cabeza: norma cefálica, pupilas isocóricas normorreactivas, escleras conjuntivas. Mucosas orales húmedas. Cuello: simétrico, no adenopatías, móvil. Tórax: expansibilidad conservada. Pulmones: no murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no se auscultan ruidos sobreañadidos. Corazón: ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Abdomen: no duro, doloroso a la palpación superficial, rha: presentes. Extremidades: simétricas, no edema, pulsos distales presentes, llenado capilar en 2 segundos Presión arterial 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno (SPO₂) del 94%. La temperatura corporal es de 34.80 °C. Luego se realizaron las mediciones antropométricas, donde se obtuvo una talla de 1.57 metros y un peso de 60 kilogramos, índice abdominal de 80 que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 24,3 ubicándose en la categoría de un peso Normal y un índice abdominal de 80

RESULTADOS GENERALES

El Instituto Superior Universitario Bolivariano de la ciudad de Loja, se realizó un proyecto de “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL “ en el cantón Calvas el cual se realizó en el horario de 08h00 am hasta las 17h00 pm, en el “Parque Central de Calvas” en el cual se colocó carpas de apoyo para desarrollar el proyecto, las mismas que fueron otorgadas por el Instituto Superior Universitario Bolivariano

Se realizó la atención médica a 100 personas que circulaban por el parque central, los moradores nos dieron una buena acogida y fueron muy colaboradores al momento de realizar los diferentes procedimientos de enfermería.

La asistencia médica gratuita estuvo dirigida a grupos etarios según cada sector que les correspondió a los estudiantes en formación, bajo supervisión de especialistas en la cual se detectaron casos de cuidados paliativos y otros de mayor riesgo que eran monitoreados.

Los estudiantes de enfermería se enfocan en brindar una atención continua a sus pacientes, para estabilizar su estado de salud con participación activa de estudiantes de todos los ciclos de la carrera Técnico en enfermería por los cuales los pacientes acudieron a las carpas de toma de SIGNOS VITALES, ATENCIÓN MÉDICA Y FARMACIA.

Los procedimientos a realizar fueron toma de signos vitales, toma de medidas antropométricas, charlas informativas sobre dietas y actividad física moderada, y administración de medicamentos. La cantidad de veces en la que se realizó estos procedimientos fue variada siendo que se tomó signos vitales 2 veces por paciente de esta manera se tomó signos vitales un total de 200 veces por la población atendida. La toma de medidas antropométricas se realizó una sola vez por paciente tomando los datos de 100 pacientes. Las charlas informativas fueron brindadas a un total de 100 pacientes.

En la administración de medicamentos la mayoría de pacientes se negó a la administración, siendo así que solo se administró a 20 personas fármacos dependiendo de su enfermedad. Se administró medicamentos vía intravenosa (IV), e intramuscular (IM), Vitamina C, Complejo B, mediante vía oral se administró Paracetamol Pediátrico, Se obsequió Clotrimazol en crema para tratar infección vaginal, tabletas como Diclofenaco, Tamsulosina.

Estas Jornadas de salud se realizaron para indagar, controlar y mejorar el estado de salud de los habitantes que padecen patologías y no padecen del Cantón Calvas, implementando los conocimientos adquiridos en el Instituto Superior Universitario Bolivariano.

Evidencias Generales



Fotografía 1,2: Llenados del formulario registro por parte de los pacientes en salud comunitaria. Estos formularios permiten a los profesionales de salud comprender el historial médico



Las condiciones preexistentes y las precauciones específicas de cada persona, facilitando un enfoque más efectivo y centrado en el paciente.



Fotografía 3,4: Toma de medidas antropométricas de los pacientes.



Es esencial para comprender la salud, la nutrición de los pacientes.



Fotografía 5: Realización de exploración física del tórax, inspección, palpación y percusión.



Fotografía 6,7: Se realizó la toma de signos vitales, ya que es crucial para evaluar la salud y detectar posibles problemas.



Estos valores proporcionan información valiosa sobre el estado fisiológico del paciente, facilitando la identificación temprana de problemas de salud y la toma de decisiones médicas.



Fotografía 8,9: Se observa la curación y sutura de una herida, se procede a hacer una montada de gasa para la respectiva antisepsia de la zona afectada .



Con pequeños toques en la herida se seca de igual manera con pequeños toques y se coloca un antiséptico (Lidocaina en gel), luego se procede a realizar la sutura.



Fotografía 10,11: Se realizó la administración de vitamina (cantidad de 500 mg) intravenosa, y complejo B intravenoso.



La vitamina C se utilizó para aumentar los niveles de antioxidante y apoyar la función inmunológica. Por otro lado, el complejo B intravenoso se utilizó para tratar deficiencias nutricionales y apoyar la salud del sistema nervioso.



Fotografía 12,13:Se realizó la administración de complejo B por vía IM, esta vitamina contiene varias vitaminas como B1, B6 y B12.



Esta vía de administración permite una absorción más rápida y eficiente de las vitaminas, la vitamina B12 es crucial para la formación de glóbulos rojos y el mantenimiento del sistema nervioso

G. ANEXOS



ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO:	RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA	
CLASE:	DOMINIO:	1.	1.			
CÓDIGO:	CLASE:	2.	2.			
DEFINICIÓN:	CÓDIGO:	3.	3.			
DIAGNÓSTICO ENFERMERO:	DEFINICIÓN	4.	4.			
	RESULTADO:					
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:						
CÓDIGO		DEFINICIÓN:				
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO			



CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA

NOMBRES APELLIDOS: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ TALLA: _____

PESO: _____ IMC: _____ T°: _____

P.A.: _____ FR: _____ PULSO: _____ 02%: _____



CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA

NOMBRES APELLIDOS: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ TALLA: _____

PESO: _____ IMC: _____ T°: _____

P.A.: _____ FR: _____ PULSO: _____ 02%: _____



CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA

NOMBRES APELLIDOS: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ TALLA: _____

PESO: _____ IMC: _____ T°: _____

P.A.: _____ FR: _____ PULSO: _____ 02%: _____



CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA

NOMBRES APELLIDOS: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ TALLA: _____

PESO: _____ IMC: _____ T°: _____

P.A.: _____ FR: _____ PULSO: _____ 02%: _____

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA

1 MOTIVO DE CONSULTA

2 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO - QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPATIA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CÁNCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
----------------	-------------	---------------------	------------------	-----------	-----------------	----------------	--------------------	------------------	----------

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA; MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES												SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA; MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR											
CP		SP		CP		SP		CP		SP		CP		SP		CP		SP					
1	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS			3	CARDIO VASCULAR			5	GENITAL			7	MÚSCULO ESQUELÉTICO			9	HEMO LINFÁTICO						
2	RESPIRATORIO			4	DIGESTIVO			6	URINARIO			8	ENDOCRINO			10	NERVIOSO						

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICION					
TEMPERATURA °C					
PRESION ARTERIAL					
PULSO / min	FRECUENCIA RESPIRATORIA				
PESO / Kg	TALLA / cm				

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

CP= CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA; MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES												SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA; MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR											
C.P.		S.P.		C.P.		S.P.		C.P.		S.P.		C.P.		S.P.		C.P.		S.P.					
1	CABEZA			2	CUELLO			3	TÓRAX			4	ABDOMEN			5	PELVIS			6	EXTREMIDADES		

8 DIAGNÓSTICO

		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO			CIE			PRE			DEF		
1													
2													

9 PLANES DE TRATAMIENTO REGISTRAR LOS PLANES: DIAGNOSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------	------------------------	--------	-------	----------------

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (U/R)	N° TELÉFONO
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO
FECHA DE ADMISIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE:			
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:	PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	N° TELÉFONO				

CÓDIGO

COD=CÓDIGO U= URBANA R=RURAL M= MASCULINO F=FEMENINO SOL=SOLTERO CAS=CASADO DIV= DIVORCIADO VIU=VIUDO U-L=UNION LIBRE

ADMISIONISTA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB	SECUENTE	CÓDIGO ASMIIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB	SECUENTE	CÓDIGO ASMIIONISTA
1								11							
2								12							
3								13							
4								14							
5								15							
6								16							
7								17							
8								18							
9								19							
10								20							

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)						
	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)						
	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)						
	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)						
	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECIFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO

--



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO

Nombre y apellidos				Edad	Telf
Peso	Talla	IMC	P. Abdominal	Peso Saludable (25 x Talla ²)	
NIVEL ESTUDIOS		No sabe leer ni escribir		Básico	Medios Superiores
NIVEL SOCIAL		Bajo	Medio	Alto	Estado Civil

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales
Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Antidepresivos
Hipotiroidismo		
P. Oncológicos		

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR -Q

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc).						
A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	Iones:	Hemograma:			Perfil hepático:	
CONSTANTES	TA:	FC:	FC máx. (220 - edad):			
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):			

Hábitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO

TIPO DE EJERCICIO	Resistencia	INTENSIDAD	BAJA	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min	
							3-5 días semana	30-60 min
			Fuerza		MEDIA		Otra:	60 min
	Flexibilidad y equilibrio	ALTA						

Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.

Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO

Precontemplativa: No intención de realizar más AF	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses
--	---	--	---	---

Obstáculos percibidos para no realizar AF:



CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA: _____

NOMBRE: _____

R.P.:



CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA: _____

NOMBRE: _____

INDICACIONES:



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (U/R)	N° TELÉFONO
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO
FECHA DE ADMISIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE:			
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:	PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	N° TELÉFONO				

CÓDIGO

COD=CÓDIGO U= URBANA R=RURAL M=MASCULINO F=FEMENINO SOL=SOLTERO CAS=CASADO DIV= DIVORCIADO VIU=VIUDO U-L=UNION LIBRE

ADMISIONISTA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB	SECUENTE	CÓDIGO ASMIIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB	SECUENTE	CÓDIGO ASMIIONISTA
1								11							
2								12							
3								13							
4								14							
5								15							
6								16							
7								17							
8								18							
9								19							
10								20							

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)						
	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)						
	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)						
	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)						
	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECIFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO



HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO

Nombre y apellidos				Edad	Telf
Peso	Talla	IMC	P. Abdominal		Peso Saludable (25 x Talla ²)
NIVEL ESTUDIOS		No sabe leer ni escribir		Básico	Medios Superiores
NIVEL SOCIAL		Bajo	Medio	Alto	Estado Civil

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	FARMACOS a tener en cuenta
Diabetes Mellitus	Obesidad	Insulina
Enf. Cardiovasculares	Enf. Cardiovascular precoz	Antidiabéticos orales
Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Antidepresivos
Hipotiroidismo		
P. Oncológicos		

Observaciones: realizaremos el cuestionario PAR -Q

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (Analítica, Toma de constantes, etc).

A. SANGRE	Glucosa:	Colesterol:	LDL:	HDL:	Triglicéridos:	TSL:
	Iones:	Hemograma:			Perfil hepático:	
CONSTANTES	TA:	FC:	FC máx. (220 - edad):			
OTROS	EKG:		P. Esfuerzo (si procede):			

Hábitos	Tabaco	Fumador:	No. cigarros / día:	Ex fumador:	Fecha abandono:
	Acohol	Bebedor:	Tipo bebida:	A diario:	Cantidad:

PRACTICA DE EJERCICIO FÍSICO

TIPO DE EJERCICIO	INTENSIDAD	BAJA	FRECUENCIA	DIARIA	TIEMPO	30 min				
							Fuerza	MEDIA	3-5 días semana	30-60 min
							Flexibilidad y equilibrio	ALTA	Otra:	60 min

Actividad física cotidiana: Subir escaleras, caminar, ir a la compra, etc.

Observaciones: realizaremos el cuestionario internacional de actividad física: IPAQ a GPAQ

ESTADO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO

Precontemplativa: No intención de realizar más AF	Contemplativa: Tiene intención de hacer más AF	Preparación: Tiene previsto hacer más AF próximamente	Acción: Comienza a hacer AF regularmente	Mantenimiento: Realiza AF regularmente, desde hace 6 meses
--	---	--	---	---

Obstáculos percibidos para no realizar AF: