

# BOLIVARIANO

## INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO

### CARRERA:

Técnico Superior en  
Enfermería

### ASIGNATURA:

Salud familiar y comunitaria

### CICLO:

Primero, segundo, tercero y  
cuarto

### HORARIO:

Matutino, nocturno e intensivo

### PERIODO:

Abril – septiembre 2024

### DOCENTES RESPONSABLES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Dra Sara Flores  
Mgs Herminia Hurtado



TEMA: FASE 1 PV “EL ENFERMERO  
EN TU CASA” SECTOR 2



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
UNIVERSITARIO

CODIGO

PVCSAL067



<b>NOMBRE</b>	EL ENFERMERO EN TU CASA SECTOR 2
<b>TIPO_PROYECTO</b>	PROYECTO DE VINCULACIÓN
<b>OBJETIVO</b>	Brindar atención de enfermería en los hogares de pacientes que padecen enfermedades crónicas degenerativas o que requieren cuidados domiciliarios por patologías críticas o paliativas.
<b>ESTADO</b>	Finalizado
<b>LINEA_INVESTIGACION</b>	PATOLOGÍAS CRÓNICO – DEGENERATIVAS, PROBLEMA LATENTE Y ACTUAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO MUNDIAL.
<b>FACULTAD_ENTIDAD_RESPONSABLE</b>	CARRERA DE ENFERMERIA ISUB
<b>FECHA_INICIO</b>	14 de mayo del 2024
<b>FECHA_FIN_PLANEADO</b>	4 de julio del 2024
<b>FECHA_FIN_REAL</b>	4 de julio del 2024
<b>CORREO_ELECTRONICO_COORDINADOR</b>	sara.flores@tbolivariano.edu.ec
<b>TELEFONO_COORDINADOR</b>	0968460745
<b>PRESUPUESTO</b>	1000
<b>IMPACTO_SOCIAL</b>	Este proyecto de vinculación que brinda atención de enfermería domiciliar a pacientes con enfermedades crónicas o que requieren cuidados paliativos tiene un importante impacto social, ya que mejora la calidad de vida de los pacientes al permitirles mantener su comodidad y autonomía, reduce la carga para las familias, facilita el acceso a cuidados especializados, previene complicaciones y fortalece los vínculos dentro de la comunidad, contribuyendo al bienestar general de quienes se benefician de este servicio.



## A. TITULO

# PROYECTO DE VINCULACIÓN: FASE 1 EL ENFERMERO EN TU CASA SECTOR

## 2



## DESCRIPCION GENERAL



### B. DESCRIPCIÓN GENERAL

A nivel mundial, el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, degenerativas y paliativas han supuesto un gran desafío para los sistemas de



salud, que se enfrentan a la necesidad de brindar una atención integral y personalizada a estos pacientes. Muchas de estas personas requieren cuidados domiciliarios, pero a menudo carecen de los recursos económicos o el apoyo familiar necesario para acceder a estos servicios. Esta situación ha generado una creciente brecha en la cobertura de salud, especialmente en las comunidades más vulnerables y de escasos recursos.

Es en este contexto que surge el proyecto "PV EL ENFERMERO EN TU CASA", como una respuesta innovadora y solidaria del Instituto Superior Universitario Bolivariano a esta problemática global. El proyecto "PV EL ENFERMERO EN TU CASA" se destaca por su profundo compromiso social, al tener como objetivo principal brindar atención de enfermería domiciliaria a pacientes que padecen enfermedades crónicas, degenerativas o que requieren cuidados paliativos en las provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe. Esta iniciativa busca establecer una red de apoyo integral entre los pacientes, sus familias y los futuros profesionales de la salud, fortaleciendo así los vínculos comunitarios y generando un impacto positivo y duradero en la calidad de vida de los beneficiarios.

La participación de estudiantes de enfermería, desde el primer al cuarto ciclo, en los diferentes horarios disponibles (matutino, nocturno e intensivo), es un aspecto clave de este proyecto, ya que les permitirá adquirir una valiosa experiencia práctica en el contexto real de la atención de enfermería. Esto no solo contribuirá a su formación integral como profesionales, sino que también fomentará en ellos un compromiso profundo con las necesidades de la comunidad, preparándolos para ser agentes de cambio y de mejora en la salud pública.

El proyecto se divide en dos fases, lo que permitirá abarcar un mayor número de sectores y pacientes, ampliando así el alcance de esta iniciativa social. En la primera fase, el enfoque estará en los barrios céntricos de la ciudad de Loja y en áreas cercanas al



domicilio de los estudiantes en las provincias de El Oro y Zamora. Esta estrategia asegurará que los beneficios del proyecto se distribuyan de manera equitativa y lleguen a un mayor número de personas en situación de vulnerabilidad. En resumen, esta iniciativa es un claro ejemplo de cómo la educación superior puede tener un impacto positivo y transformador en la sociedad.





# JUSTIFICACIÓN

## C. JUSTIFICACIÓN

El proyecto se basa en la implementación de un modelo de atención de enfermería domiciliaria, el cual ha demostrado ser una estrategia eficaz y eficiente para brindar cuidados de salud a pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas o paliativas. Esta modalidad permite optimizar los recursos, al tiempo que ofrece una atención más personalizada y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente. Mediante el uso



de tecnologías de la información y la comunicación, el equipo de enfermería podrá realizar un seguimiento y monitoreo remoto de los pacientes, lo que contribuirá a una detección temprana de complicaciones y a una respuesta oportuna ante cualquier eventualidad.

En el ámbito social, la población objetivo del proyecto, conformada por pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas o paliativas, se encuentra en situación de vulnerabilidad, ya que muchos carecen de los recursos económicos o del apoyo familiar necesario para acceder a los servicios de salud. El proyecto busca reducir esta brecha social al llevar la atención de enfermería a los hogares de estos pacientes, mejorando así su calidad de vida y fomentando la integración comunitaria. Además, al involucrar a los familiares y cuidadores en el proceso de atención, se fortalecerán los vínculos y se brindará un apoyo integral a los pacientes.

A nivel sanitario, el aumento de las enfermedades crónicas, degenerativas y paliativas a nivel mundial ha generado una creciente demanda de servicios de salud especializados. El proyecto "PV EL ENFERMERO EN TU CASA" contribuye a abordar esta problemática al brindar atención de enfermería domiciliaria, lo que permite una detección temprana de complicaciones, un seguimiento más estrecho de los pacientes y una mejor gestión de los recursos sanitarios. Esto se traduce en una disminución de las hospitalizaciones, una reducción de las complicaciones y una mejora en la adherencia a los tratamientos, lo que a su vez se refleja en una mejor calidad de vida para los pacientes.

En el ámbito educativo, la participación de estudiantes de enfermería en el proyecto les brinda una valiosa experiencia práctica en el contexto real de la atención domiciliaria. Esto no solo contribuye a su formación integral, sino que también fomenta el desarrollo de competencias como el trabajo en equipo, la empatía, la comunicación efectiva y el compromiso social, aspectos fundamentales para su futuro desempeño profesional. Además, esta experiencia les permitirá adquirir habilidades específicas en el manejo de





pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas y paliativas, lo que les dará una ventaja competitiva en el mercado laboral.

En lo económico, este proyecto de vinculación u constituye una alternativa costo-efectiva en comparación con la hospitalización o la atención en centros de salud. Además, al mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones, el proyecto puede generar ahorros significativos en el sistema de salud a largo plazo, al reducir los costos asociados a las hospitalizaciones, las visitas a urgencias y los tratamientos prolongados. Asimismo, al involucrar a los estudiantes de enfermería, el proyecto aprovecha los recursos humanos en formación, lo que representa una inversión eficiente en el desarrollo de talento local.



## OBJETIVOS



## D. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Brindar atención de enfermería en los hogares de pacientes que padecen enfermedades crónicas degenerativas o que requieren cuidados domiciliarios por patologías críticas o paliativas en las provincias de Loja, Zamora y El Oro.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una valoración integral del estado de salud de cada paciente brindando una asistencia de enfermería individualizada y enfocada en la mejora de la calidad de vida del 100% de los pacientes atendidos.
- Implementar estrategias de seguimiento y evaluación continua del proyecto para garantizar la mejora continua de la atención de enfermería en el 100 % de pacientes intervenidos.
- Ejecutar un plan de cuidados que priorice las necesidades biopsicosociales y espirituales de cada paciente logrando que el 85% de los pacientes atendidos muestren resultados favorables en su estado de salud y bienestar general.



# PLAN DE ACCION

## E. PLAN DE ACCIÓN

FACTOR	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	RECURS O FINANCIERO	RESULTADOS
Escasas medidas preventivas y de atención domiciliar en salud de los habitantes de la zona 7 del país.	Realizar una valoración integral del estado de salud de cada paciente brindando una asistencia de enfermería individualizada y enfocada en la mejora de la calidad de vida del 100% de los pacientes atendidos.	Realizar la captación de cada paciente con la patología crónica degenerativa diagnosticada.	Cada estudiante realizará la visita puerta a puerta de los habitantes de los barrios y sectores para captar al total de 3 como mínimo y 5 como máximo de pacientes que requieran los servicios asistenciales domiciliarios	Se llevará a cabo el registro de cada paciente que va a recibir la atención mediante el croquis del lugar, datos de filiación, socialización y firma del consentimiento informado	Lograr el 90% de participación efectiva de cada usuario en el proyecto mediante la adecuada captación del paciente.	Total de pacientes captados/Total de la población a intervenir durante el periodo estimado.	14/05/2024	4/07/2024	Estudiantes de I,II, III y IV ciclo todas las modalidades, Docentes de la carrera de enfermería del ISUB.	100	Se realizará el 90% de la captación con los formularios necesarios en los habitantes de los distintos sectores intervenidos.
		Diseñar e implementar planes de cuidados de enfermería individualizados.	Cada estudiante desarrolla e implementa de planes de cuidados personalizados según cada visita y diagnóstico médico de cada paciente.	Capacitar al equipo de enfermería en la elaboración de planes de cuidados individualizados según la patología presentada en cada usuario.	Lograr que el 95% de los pacientes atendidos cuenten con un plan de cuidados personalizado.	Porcentaje de pacientes que reciben un plan de cuidados de enfermería individualizado./ total de pacientes que reciben la atención de enfermería.	14/05/2024	4/07/2024	Estudiantes de I,II, III y IV ciclo todas las modalidades, Docentes de la carrera de enfermería del ISUB.	50	Se conseguirá el 95% de los pacientes con planes de cuidados individualizados implementados.
		Implementar acciones enfocadas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.	Desarrollo e implementación de intervenciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes según las necesidades observadas en las visitas.	El equipo de enfermería aborda aspectos que impactan la calidad de vida de los pacientes intervenidos y promueven hábitos saludables.	Alcanzar un 90% de satisfacción y mejora en la calidad de vida de los pacientes beneficiarios.	Porcentaje de pacientes que experimentan una mejora en su calidad de vida después de la asistencia de enfermería/ total de pacientes intervenidos.	14/05/2024	4/07/2024	Estudiantes de I,II, III y IV ciclo todas las modalidades, Docentes de la carrera de enfermería del ISUB.	100	El 90% de los pacientes intervenidos en el proyecto evidencia una mejora en su calidad de vida.

Implementar estrategias de seguimiento y evaluación continua del proyecto para garantizar la mejora continua de la atención de enfermería en el 100 % de pacientes intervenidos.	Diseñar e implementar un sistema de seguimiento y evaluación del estado de salud del paciente intervenido.	Implementación del seguimiento y evaluación del estado clínico del paciente mediante los formularios y acompañamiento con el docente.	Acudir con los formularios indicados en el proyecto a los seguimientos respectivos en los pacientes atendidos. Además de documentar todos los procesos de atención y visitas subsecuentes	Desarrollar e implementar al 100% las estrategias de seguimiento y evaluación del paciente atendido durante las 8 semanas	Porcentaje de pacientes a quienes se les dio seguimiento/ Total de población intervenida	14/05/2024	4/07/2024	Estudiantes de I,II, III y IV ciclo todas las modalidades, Docentes de la carrera de enfermería del ISUB.	100	Se implementa un seguimiento al 100% de pacientes intervenidos en el proyecto.
	Toma Continua de Signos Vitales en Domicilios de pacientes captados	Monitoreo continuo de signos vitales para pacientes a domicilio.	Mediante el seguimiento y las visitas domiciliarias para la toma de signos vitales dos veces por semana los días martes y jueves	Garantizar la toma de signos vitales en el 100% de los pacientes domiciliarios dos veces por semana durante 8 semanas.	Porcentaje de pacientes que reciben la toma de signos vitales según el programa/ Total de pacientes intervenidos	14/05/2024	4/07/2024	Estudiantes de I,II, III y IV ciclo todas las modalidades, Docentes de la carrera de enfermería del ISUB.	50	Detección temprana en el estado de salud de los pacientes y prevención de complicaciones en un 90% de los casos.
	Promoción de la Salud en Domicilios	Educación rápida y continua en promoción de la salud para pacientes en sus domicilios.	Desarrollar y ejecutar un programa educativo semanal para pacientes y sus familias sobre temas de salud preventiva.	Alcanzar al 80% de los pacientes domiciliarios con programas educativos en 8 semanas.	Número de pacientes y familias participantes en los programas educativos./Total de personas captadas	14/05/2024	4/07/2024	Estudiantes de I,II, III y IV ciclo todas las modalidades, Docentes de la carrera de enfermería del ISUB.	100	Aumento del conocimiento y prácticas saludables en el 75% de las familias de los pacientes domiciliarios dentro de 8 semanas.
	Ejecutar un plan de cuidados que priorice las	Realizar planes de cuidados personalizados a cada paciente según su patología	Desarrollo y ejecución de planes de cuidados individualizados para cada paciente.	Evaluar a cada paciente y desarrollar un plan de cuidados personalizado que aborde sus necesidades	Crear y ejecutar planes de cuidados personalizados para el 100% de los pacientes domiciliarios dentro de las primeras 2 semanas.	Número de planes de cuidados desarrollados y ejecutados/Numero total de pacientes intervenidos	14/05/2024	4/07/2024	Estudiantes de I,II, III y IV ciclo todas las modalidades, Docentes de la carrera de	100

necesidades biopsicosociales y espirituales de cada paciente logrando que el 85% de los pacientes atendidos muestren resultados favorables en su estado de salud y bienestar general.			específicas biopsicosociales y espirituales.						enfermería del ISUB.		resultados favorables en su estado de salud y bienestar general.
	Intervenciones Terapéuticas Individualizadas a pacientes participantes del proyecto	Implementación de intervenciones terapéuticas individualizadas basadas en las necesidades específicas de los pacientes.	Desarrollar y aplicar intervenciones terapéuticas personalizadas, incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional y terapia emocional, según las necesidades identificadas.	Implementar intervenciones terapéuticas personalizadas en el 100% de los pacientes domiciliarios dentro de las primeras 4 semanas y continuar durante todo el proyecto.	Número de pacientes que reciben intervenciones terapéuticas personalizadas/ Total de la población intervenida	14/05/2024	4/07/2024	Estudiantes de I,II, III y IV ciclo todas las modalidades, Docentes de la carrera de enfermería del ISUB.	100	Mejora en el estado funcional, emocional y espiritual de los pacientes, con un 85% mostrando resultados favorables en su salud y bienestar	
	Brindar Atención Paliativa y Manejo del Dolor	Proveer cuidados paliativos y manejo del dolor para mejorar la calidad de vida.	Implementar cuidados paliativos y manejo del dolor que incluya intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.	Proveer cuidados paliativos y manejo del dolor en el 100% de los pacientes que lo necesiten durante 8 semanas.	Número de pacientes que reciben cuidados paliativos y manejo del dolor/ Número total de pacientes	14/05/2024	4/07/2024	Estudiantes de I,II, III y IV ciclo todas las modalidades, Docentes de la carrera de enfermería del ISUB.	100	Reducción del dolor y mejora en la calidad de vida, con un 85% de los pacientes mostrando una mejoría en su bienestar general.	



# RESULTADOS





**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

# **PACIENTE 1**

**Paciente: Santiago Castro**

**Lugar de intervención del paciente: Su casa**

**Loja – Ecuador**  
**2024**



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

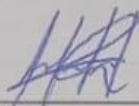
## **1. CAPTACION**



**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO  
BOLIVARIANO  
PROYECTO DE VINCULACION  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

Al firmar este formulario, usted Santiago Sebastian Castro, con número de cédula 1104559596, declara participar libre y voluntariamente en el proyecto de vinculación. Entiende que durante su participación se respetarán la confidencialidad, la intimidad y la seguridad física y psicológica. Además, se reconoce su derecho de retirarse del proyecto en cualquier momento, sin necesidad de justificación alguna.

Firma de participante: 

Nombre del estudiante: Muñoz Contreras

Fecha: 1/7/2024



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **2. ANAMNESIS**

## FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL PACIENTE

FECHA DE CAPTACIÓN Y REGISTRO:		4 de Junio	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		Santiago Sebastián Castro Medina	
CÉDULA DE IDENTIDAD:		1104559396	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		Loja - Ecuador 21/03/2024	
NACIONALIDAD (País):	Ecuatoriano	GRUPO CULTURAL:	Mestizo
LUGAR DE RESIDENCIA:	Loja	PARROQUIA:	San Sebastián
CANTÓN:	Loja	PROVINCIA:	Loja
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)		Río coqueta y avenida marcomen - 11836	
REFERENCIA DEL DOMICILIO:		Zamora Juayco	
TELÉFONO CONVENCIONAL:	072139173	CELULAR:	0988652288
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:	20 años	SEXO	H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL:	SOL <input checked="" type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/>	DIV <input type="checkbox"/>	VIU <input type="checkbox"/> U-L <input type="checkbox"/>
OCUPACIÓN:	Estudiante	INSTRUCCIÓN: (último año aprobado)	Educación 8
EMPRESA DONDE TRABAJA:		TIPO DE SEGURO:	no tiene
EN CASO NECESARIO AVISAR A:	Mi mamá	PARENTESCO	Su papá
DIRECCIÓN:	Riobamba - la primera	TELÉFONO:	
ANTECEDENTES PERSONALES:		cefalica	
ANTECEDENTES FAMILIARES:	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	DIABETES MELLITUS II
	HIPOTIROIDISMO	<input type="checkbox"/>	CÁNCER
OTROS:			
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:		no tiene	
NOMBRES DEL ESTUDIANTE QUE REALIZA EL REGISTRO:		Mateo Castro	
CICLO DE ESTUDIOS:	4º ciclo	PERIODO ACADÉMICO:	abril - Septiembre
CORREO INSTITUCIONAL:	sm.castro@teldiverion.com.ec	TELÉFONO:	0993685757







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

Nombre del paciente Santiago Castro  
Historia clínica: \_\_\_\_\_  
Diagnostico: \_\_\_\_\_

Medicamento 1: <u>Paracetamol</u>		Dosis/vía: <u>Oral</u>																					
Presentación: <u>pastillas</u>		Frecuencia:																					
Registro																							
Fecha: <u>27/5/2024</u>																							
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21								
			X									X											
Medicamento 2:												Dosis/vía:											
Presentación:												Frecuencia:											
Registro																							
Fecha:																							
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21								
Medicamento 3:												Dosis/vía:											
Presentación:												Frecuencia:											
Registro																							
Fecha:																							
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21								
Medicamento 4:												Dosis/vía:											
Presentación:												Frecuencia:											
Registro																							
Fecha:																							
HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21								

Responsable de la administración: Mateo Castro



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
UNIVERSITARIO

### **3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA**





INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE VINCULACION "EL ENFERMERO EN TU CASA"

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS

Paciente: Santiago Castro

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

Dirección: Zona Huerto

Responsable: Marta Castro

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
1	15/5/2024	Dolor agudo r/c	Conocer el estado del paciente	- Tomar signos vitales - Charlar con mi paciente	Mi paciente me contó un poco de su vida es muy feliz	
2	17/5/2024	Problemas losícos: fisiológicos, químicos, físicos y psicososícos	Mejorar la condición física del paciente.	- Revisar al paciente - Hacer una actividad física	Mi paciente hace las actividades físicas que le dije.	
3	24/5/2024	Dolor opresivo en la cabeza	Dar a mi paciente una dieta saludable.	- Indicar la dieta para el dolor - Hacer ejercicios con mi paciente	Mi paciente sigue con la dieta que le indique.	
4	27/5/2024		Controlar el dolor que tenga el paciente.	- Administrar paracetamol por vía oral para el control de la cabeza.	Mi paciente ya se siente mejor después de la puntilla que le di.	

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Firma docente responsable: \_\_\_\_\_



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **4. APLICACIÓN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

## Evidencia 1

### Toma de oxigenación al paciente

El 15 de mayo a las 2:00 de la tarde fui a la casa de mi paciente y hable con el después de hablar por un rato le tome la oxigenación a mi paciente y está muy bien a pesar de que tiene 20 años no muestra un bajo porcentaje.



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

## **Evidencia 2**

### **Escuchar los latidos del corazón de mi paciente**

**El día 16 de mayo a las 4:00 de la tarde fui a la casa de mi paciente porque supe que este día mi paciente saldría pronto de clases y fui a su casa para escuchar los latidos del corazón de mi paciente porque quería saber cómo está su corazón y estuvo muy bien no fue nada grave.**



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

### Evidencia 3

Escuchar los pulmones de mi paciente.

El día 17 de mayo a las 5:00 de la tarde ya con mi paciente listo para escuchar cómo están sus pulmones y lo bueno fue que pude escuchar los pulmones de mi paciente y esta muy bien gracias a la dieta saludable que le recomendé.



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

#### **Evidencia 4**

**Tomar la presión arterial a mi paciente.**

**El día 18 de mayo a las 6: 00 de la tarde tome la presión arterial a mi paciente y vi que esta muy bien y si sigue los cuidados que le dije y los ejercicios que le recomendé.**



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

### **Evidencia 5**

**Este 22 de mayo a las 3:00 de la tarde fue un gran día porque hice ejercicios con mi paciente y después de eso fui con mi paciente a dar una caminata por el parque.**



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



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **5. RESULTADOS**



Aquí tengo el resultado de todo lo que hice con mi paciente los ejercicios y la comida saludable que le recomendé y los buenos momentos en que escuche las inquietudes de mi paciente y ayudar a mi paciente me gusta mucho porque puedo saber que tiene mi paciente y ver en que lo puedo ayudar y ver con el tiempo que cualquier dolor que tuvo mi paciente gracias a los cuidados que le di como enfermero mi paciente se recuperó y me gustó mucho ayudarlo.



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

# **PACIENTE 2**

**Paciente: Mónica del Cisne**

**Lugar de intervención del paciente: Su casa**

**Loja – Ecuador**

**2024**



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **1. CAPTACION**



**BOLIVARIANO**  
**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO**

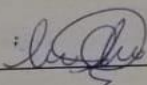
**BOLIVARIANO**

**PROYECTO DE VINCULACION**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

Al firmar este formulario, usted Mónica Medda con número de cédula 1103686158, declara participar libre y voluntariamente en el proyecto de vinculación. Entiende que durante su participación se respetarán la confidencialidad, la intimidad y la seguridad física y psicológica. Además, se reconoce su derecho de retirarse del proyecto en cualquier momento, sin necesidad de justificación alguna.

Firma de participante: 

Nombre del estudiante: Mónica Medda

Fecha: 1/6/2024



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **2. ANAMNESIS**



BOLIVARIANO  
INSTITUTO SUPERIOR  
UNIVERSITARIO

# INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

## FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL PACIENTE

FECHA DE CAPTACIÓN Y REGISTRO:	15 de mayo											
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	Monica del Cuzco Bastina Bomba											
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1103686158											
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Loja - Ecuador 25-5-1979											
NACIONALIDAD (País):	Ecuatoriana					GRUPO CULTURAL:	Mestiza					
LUGAR DE RESIDENCIA:	Loja					PARROQUIA:	San Sebastian					
CANTÓN:	Loja					PROVINCIA:	Loja					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)	Rio caqueta y avenida marconen - 11836											
REFERENCIA DEL DOMICILIO:	Lomera Puzos											
TELEFONO CONVENCIONAL:	072139173					CELULAR:						
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:	41 años					SEXO	H	M	X			
ESTADO CIVIL:	SOL	CAS	DIV	X	VIU	U-L						
OCUPACIÓN:	Maestra					INSTRUCCION: (último año aprobado)						
EMPRESA DONDE TRABAJA:	Brenda					TIPO DE SEGURO:	no tiene					
EN CASO NECESARIO AVISAR A:	Mi mismo					PARENTESCO	Su papá					
DIRECCIÓN:	Lomera Puzos					TELÉFONO:						
ANTECEDENTES PERSONALES:	Lumbalgia											
ANTECEDENTES FAMILIARES:	HIPERTENSIÓN ARTERIAL					DIABETES MELLITUS II	X					
	HIPOTIROIDISMO					CÁNCER						
	OTROS:											
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:	no tiene											
NOMBRES DEL ESTUDIANTE QUE REALIZA EL REGISTRO:	Mateo Castro											
CICLO DE ESTUDIOS:	4º Bido					PERIODO ACADÉMICO:	Abl - Septiembre					
CORREO INSTITUCIONAL:	jm.castro@boliviano.edu.ec					TELÉFONO:	0993685757					







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

Nombre del paciente Monica Medina

Historia clínica: \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

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

Responsable de la administración: Moisés Bontus





**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

### **3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA**



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO  
CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE VINCULACION "EL ENFERMERO EN TU CASA"

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS

Paciente: María Medina

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

Dirección: Tamara Huayco

Responsable: María Castro

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
5	17/5/2024	Dolor agudo r/c agudos le- ñivos	Conocer como se encuentra mi paciente.	- Tomar los signos vitales - Recomendar a mi paciente hacer una caminata para distraerse	Mi paciente está muy bien después de que le tome los signos vitales	
6	23/5/2024	Los agentes de la comunidad biológicos, químicos y físicos m/p	Saber el estado de mi paciente.	- Hablar con mi paciente sobre como se siente saludable - Revisar a mi paciente y ver como se encuentra	Mi paciente sigue con la dieta saludable como le recomende	
7	26/5/2024	Dolor local e irritación cutánea.	Recomendar una dieta saludable a mi paciente.	- Hacer dieta con mi paciente de comidas saludables - Hacer ejercicios con mi paciente	Mi paciente hace el ejercicio que le dije.	
8	28/5/2024	Inflamación y contracturas musculares.	Ayudar a mi paciente a que mejore con su dolor.	- Ayudar a mi paciente a levantarse del dolor que tiene en su espalda - Aplicar una crema ideal para este dolor de espalda.	Mi paciente se está recuperando del dolor de espalda.	

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Firma docente responsable: \_\_\_\_\_



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **4. APLICACIÓN DE INTERVENCION Y TRATAMIENTO**

EN ESTE APARTADO mediante un discurso narrativo, argumentativo y crítico se debe narrar todas las intervenciones realizadas por día a los pacientes, además se debe incluir en la redacción la presencia de evidencias como (Evidencia 1), la fotografía o video con título en la parte superior y leyenda de la actividad en la parte inferior.

### **Evidencia 1**

*Toma y control de la presión arterial*



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



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **5. RESULTADOS**

Resultados satisfactorios de la atención y ayuda que le di a mi paciente al principio mi paciente estuvo en un día relajado porque estuvo en su casa descansando de una semana larga de trabajo y después mi paciente al hacer sus ofisios tuvo un dolor de espalda porque tenia largos trabajos como maestra pero con mi ayuda y las charlas que le di a mi paciente vi el cambio que hacía al ayudar a mi paciente y ese es mi propósito como enfermero ayudar a las personas.



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

# **PACIENTE 3**

**Paciente: Vicenta Chamba**

**Lugar de intervención del paciente: Su casa**

**Loja – Ecuador**  
**2024**





**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **1. CAPTACION**



BOLIVARIANO  
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO  
BOLIVARIANO  
PROYECTO DE VINCULACION  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

Firma de participante: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: Vianca Elvando

Fecha: 1/6/2024



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **2. ANAMNESIS**

ANEXAR: FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL PACIENTE



BOLIVARIANO  
INSTITUTO SUPERIOR  
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL PACIENTE

FECHA DE CAPTACIÓN Y REGISTRO:	26 de Junio		
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	María Virginia Chamba Yaguana		
CÉDULA DE IDENTIDAD:			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Laja - Ecuador		
NACIONALIDAD (País):	Ecuatoriana	GRUPO CULTURAL:	Mestizo
LUGAR DE RESIDENCIA:	Laja	PARROQUIA:	San Sebastián
CANTÓN:	Laja	PROVINCIA:	Laja
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)	Río caqueta y avenida maraton		
REFERENCIA DEL DOMICILIO:	Lomas Huayas		
TELÉFONO CONVENCIONAL:		CELULAR:	
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:	75 años	SEXO	E <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL:	SOL <input type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/>	DIV <input checked="" type="checkbox"/>	VIU <input type="checkbox"/> U-L <input type="checkbox"/>
OCUPACIÓN:		INSTRUCCIÓN: (último año aprobado)	
EMPRESA DONDE TRABAJA:		TIPO DE SEGURO:	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:	Mi mismo	PARENTESCO	Hijo
DIRECCIÓN:	Lomas Huayas	TELÉFONO:	
ANTECEDENTES PERSONALES:	Diabetes		
ANTECEDENTES FAMILIARES:	HIPERTENSIÓN ARTERIAL		DIABETES MELLITUS II
	HIPOTIROIDISMO		CANCER
OTROS:			
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:	no tiene		
NOMBRES DEL ESTUDIANTE QUE REALIZA EL REGISTRO:	Mateo Castro		
CICLO DE ESTUDIOS:	4º ciclo	PERIODO ACADÉMICO:	Abil - Septiembre
CORREO INSTITUCIONAL:	jm.castro@bolivariano.edu.ec	TELÉFONO:	099 368 5754





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

Nombre del paciente Verónica Alvarado

Historia clínica: \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

Medicamento 1: <u>Jordisenco plus</u>	Dosis/vía: <u>150 mg</u>
Presentación: <u>tabletas</u>	Frecuencia: <u>en la mañana y la noche</u>
Registro	
Fecha: <u>15-5-2024</u>	
HORA	07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Medicamento 2: <u>Leoparol potásico</u>	Dosis/vía: <u>oral</u>
Presentación: <u>tabletas</u>	Frecuencia: <u>2 de la mañana</u>
Registro	
Fecha: <u>16-5-2024</u>	
HORA	07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Medicamento 3: <u>Ampryl</u>	Dosis/vía: <u>oral</u>
Presentación: <u>tabletas</u>	Frecuencia: <u>todos los días después de almorzar</u>
Registro	
Fecha: _____	
HORA	07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Medicamento 4:	Dosis/vía:
Presentación:	Frecuencia:
Registro	
Fecha: _____	
HORA	07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Responsable de la administración: Mateo Castro





**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

### **3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA**



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

Paciente: Yisante Chamba Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_  
Dirección: Lomas Rucoyas Responsable: Montes Cortés

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Evaluación de la visita	Firma del paciente
9	18/5/2024	Riesgo de glucemia inestable r/c	Montar a mi paciente en un estado estable	- Actividad física - Una dieta saludable.	Mi paciente sigue con la dieta que le recomende.	
10	22/5/2024	Nivel de actividad física y/o otros m/p	Enseñarle una dieta saludable bajo un ejercicio	- Hablar con mi paciente sobre la diabetes. - Enseñarle la forma correcta para utilizar los utensilios	Darle una charla a mi paciente le ayuda mucho a mi paciente.	
11	25/5/2024	Señal excesiva, visión borrosa	Enseñar a mi paciente la forma correcta para utilizar los utensilios.	- Controlar la glucemia - Ejercicios físicos	Señal excesiva con mi paciente mismo pero estamos hablando sobre el estado	
12	29/5/2024	Consumo y micciones frecuentes	Hacer con mi paciente actividades para estimular su cerebro.	- Actividad para estimular su cerebro. - Actividades lúdicas para mi paciente.	Señal que mi paciente como un neuropático.	

Firma del estudiante:

Firma docente responsable: \_\_\_\_\_



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE VINCULACION "EL ENFERMERO EN TU CASA"

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS

Paciente: Vicente Chamba

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

Dirección: Llamas Chuyos

Responsable: Mónica Castro

No de visita	Fecha	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de la visita	Actividades a realizar	Conclusión de la visita	Firma del paciente
13	4/6/2024	Riesgo de glucemia inestable	Enseñar a mi paciente sobre la glucemia.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vigilar los niveles de glucemia en los horarios.</li><li>- Enseñar al paciente sobre medidas con los signos y síntomas del cual tiene.</li></ul>	Después de revisar los niveles de glucemia mi paciente está bien.	
14	5/6/2024	Consumo y micciones frecuentes.	Tracer bajo terapia con mi paciente.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisar los registros de glucemia con el paciente en horarios que no haya valores que fueran elevados.</li><li>- Presentar el autocuidado de la glucemia.</li></ul>	Se hizo el autocuidado a los pacientes de la glucemia y está bien por algunos momentos.	

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Firma docente responsable: \_\_\_\_\_



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **5. RESULTADOS**

Estos días con mi tercera paciente fue unos momentos para recordar porque ayude a mi paciente con 75 años a lo cual fue bonito hablar con mi paciente saber como se encuentra y saber su rutina y al ver su capacidad para intentar armar el rompecabezas a pesar que ya es una persona que busca la forma de hacer las cosas sin darse por vencido y seguir intentando las cosas por más difíciles que sean y hacer ejercicio con mi paciente fue algo bueno porque la ayudo a que tenga un buen estilo de vida y a pesar de que a veces mi paciente estuvo de mal genio siempre la iba a ver para hablar con ella y ver como se encuentra.



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

## **5. EPICRISIS**

Formulario se entregará en formato digital mismo deberá subirse al Drive creado para el efecto.



# ANEXOS



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



<b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PACIENTE</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>PATOLOGÍA CRÓNICA</b>	
<b>BARRIO</b>	
<b>DIRECCION DOMICILIARIA</b>	

**REGISTRO DE SIGNOS VITALES**

<b>FECHA</b>								
<b>HORA</b>								
<b>NÚMERO DE VISITA</b>								
<b>T.A</b>								
<b>F.C</b>								
<b>F.R</b>								
<b>T°</b>								
<b>Sat. O2</b>								
<b>GLICEMIA CAPILAR</b>								



**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERISTARIO BOLIVARIANO**  
**PROYECTO DE VINCULACIÓN “ENFERMERO EN CASA”**  
**FORMULARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

**Nombre del paciente** \_\_\_\_\_

**Historia clínica:** \_\_\_\_\_

**Diagnostico:** \_\_\_\_\_

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

**Responsable de la administración:** .....



**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO**  
**BOLIVARIANO**  
**PROYECTO DE VINCULACION**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

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

**Firma de participante:** \_\_\_\_\_

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

















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

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

## CROQUIS

Dirección: .....

Numero de casa: .....

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





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

Paciente: \_\_\_\_\_ Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Responsable: \_\_\_\_\_

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

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Firma docente responsable: \_\_\_\_\_