

BOLIVARIANO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO

CARRERA:

- Técnico Superior en Enfermería

CICLO:

- Primero, Segundo, Tercero y Cuarto Ciclo

HORARIO:

- matutino, nocturno e Intensivo.

PERIODO:

- Octubre 2023 – Marzo 2024

DOCENTES RESPONSABLES:

- Docentes de la carrera de Enfermería

**JORNADAS DE SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA EN EL CANTON
DE LA PROVINCIA DE LOJA,
CANTÓN SARAGURO**



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



CODIGO	PVCSAL005
NOMBRE	JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
TIPO_PROYECTO	PROYECTO DE VINCULACION
OBJETIVO	Intervenir en el 100% de la población captada con enfermedades crónicas y degenerativas identificadas durante las Jornadas de Salud Familiar y Comunitaria por medio de la atención integral de enfermería en la provincia de Loja, Cantón Saraguro.
ESTADO	FINALIZADO
LINEA_INVESTIGACION	Salud óptima con Patologías Crónicas Degenerativas, Problema Latente Actual de Salud en el Contexto Mundial. Salud Pública y epidemiología en la zona 7.
FACULTAD_ENTIDAD_RESPONSABLE	Carrera Técnico Superior de Enfermería /ISUB
FECHA_INICIO	10 de noviembre 2023
FECHA_FIN_PLANEADO	22 de marzo 2024
FECHA_FIN_REAL	22 de marzo 2024
CORREO_ELECTRONICO_COORDINADOR	sara.flores@tbolivariano.edu.ec jennifer.alban@tbolivariano.edu.ec veronica.castillo@tbolivariano.edu.ec
TELEFONO_COORDINADOR	0979537251
PRESUPUESTO	\$ 10.000 dólares
IMPACTO_SOCIAL	Las Jornadas de Salud Familiar y Comunitaria desarrolladas en el cantón de la provincia de Loja, Saraguro, van dirigidas a pacientes con patologías crónicas degenerativas en las cuales a través de la atención integral de enfermería se establecerá un plan de intervención de salud individualizado que proporcionará una adherencia efectiva al tratamiento farmacológico y mejoría de la calidad en todas las etapas de la vida.



A. TÍTULO

**JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL CANTON DE LA PROVINCIA DE LOJA, -
CANTÓN SARAGURO**

B. DESCRIPCION TÉCNICA

Las enfermedades no transmisibles hacen referencia a un grupo de entidades suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento, Son la principal causa de muerte en todo el mundo y representan una gran amenaza para la salud y el desarrollo, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

Cuatro tipos de enfermedades no transmisibles representan más de dos tercios de las muertes a nivel mundial:

- Enfermedades cardiovasculares
- Cánceres
- Diabetes Mellitus
- Enfermedades respiratorias crónicas

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha implementado el fortalecimiento del enfoque familiar y comunitario a través del Modelo de Atención Integral de Salud, este tipo de estrategia ha sido incorporada en el primer nivel de atención y en todas sus dimensiones, lo que permite que el modelo sea implementado desde el inicio de la vida y no solo pretende orientarse hacia el restablecimiento de la salud, si no incorporar estrategias de promoción y prevención de enfermedades, con la implementación de la participación activa del individuo, familia y comunidad.

Para ello, la Jornada de Salud Familiar y comunitaria dirigida a las provincia de Loja, con



una proyección de población de acuerdo al INEC 2010 – 2022 de 947.031 habitantes, la misma que está diseñada exclusivamente por el Instituto Superior Universitario Bolivariano para contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas mediante intervenciones en su domicilio que pueden incidir de manera significativa en la prevención de la enfermedad, sus consecuencias y la muerte temprana. Además, que estos espacios permiten que los estudiantes puedan desarrollar habilidades como la comunicación, el liderazgo y la resolución de problemas las cuales son fundamentales para el desarrollo de su carrera y para el cuidado de los pacientes.

Las Jornadas Salud Familiar están planificadas para que los estudiantes, docentes y personal administrativo de la carrera de Enfermería se movilizaran a distintos cantones y en un trabajo puerta a puerta realizaran la captación y recolección de datos de personas que padezca patologías crónicas en el Cantón Saraguro.

Luego de la captación se explicará al paciente las estrategias planificadas para el proyecto y se firmará el consentimiento informado, mismo que será respaldado con la copia de cédula y/o coresalud, para posteriormente llenar el formulario PV003, mismo que entre sus apartados consta datos de filiación, anamnesis (motivo de consulta, enfermedad actual, examen físico, reposte de exámenes de laboratorio), plan de intervención de enfermería y reporte de enfermería (**Ver Anexo A, B**).

C. JUSTIFICACIÓN

La salud es un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. El proceso Salud - enfermedad de los individuos, familias y comunidades es objeto – sujeto del trabajo de Equipos de Salud, cuyo cometido principal es contribuir a mejorar la calidad de vida de las poblaciones a cargo en conjunto con ellos.



A nivel social, las jornadas de salud familiar y comunitaria permiten reducir las desigualdades en el acceso a los servicios y a la atención de salud, al enfocarse en la atención a personas con patologías crónico degenerativas, que requieren tratamiento y seguimiento.

En el ámbito académico es el espacio idóneo para que estudiantes mejoren sus destrezas en cuanto a la atención primaria frente a la comunidad en un entorno real donde pueda comprender las necesidades tanto a nivel individual como colectivo y le proporciona experiencias enriquecedoras en la formación y mejoramiento pedagógico para los estudiantes de la carrera de enfermería adquieran las competencias necesarias para su futuro profesional.

A nivel sanitario, el presente proyecto de vinculación contribuye a mejorar la calidad de atención y cuidado de los pacientes mediante intervención médica y de enfermería oportuna e individualizada, a la prevención de enfermedades más prevalentes del cantón intervenido, a la atención a grupos vulnerables, además permite el desarrollo de habilidades en los estudiantes de enfermería y al fortalecimiento de la relación entre la comunidad y la institución de educación superior.

D. OBJETIVOS

Objetivo General

Atender al 100% de la población de la cabecera cantonal del Cantón Saraguro que padezcan enfermedades crónicas no transmisibles mediante la aplicación de un plan de atención integral de enfermería enfocado la aplicación de intervenciones individualizadas en cada paciente.



Objetivos Especificos

- Crear un plan de atención individualizada al 100% de pacientes captados con el fin de generaron cambios sustanciales en su salud y calidad de vida.
- Aplicar al 100% de la población captada intervenciones de enfermería con la finalidad de proporcionar medias, preventivas, curativas y paliativas a la población captada en Saraguro.
- Intervenir en el 80% de las personas con patologías crónicas-no transmisibles en acciones de prevención secundaria con el propósito de evitar complicaciones de sus patologías de base.



E. PLAN DE ACCIÓN

FACTOR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCION	ACCIÓN ESPECÍFICA	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA CONCLUSIÓN	RESPONSABLES	RECURSO FINANCIERO	RESULTADO ESPERADOS
Control deficiente en la salud pública de la población con patologías crónicas degenerativas del cantón Saraguro.	Crear un plan de atención individualizada al 100% de pacientes captados con el fin de generaron cambios sustanciales en su salud y calidad de vida.	Llevar a cabo visitas domiciliarias de atención en enfermería en los hogares de pacientes ubicados en el cantón Saraguro.	Organizar equipos de estudiantes para realizar visitas domiciliarias de acuerdo al programa de visitas, mediante la sectorización con ayuda de Google maps.	Detectar individuos con historiales familiares, personales, quirúrgicos y alérgicos relacionados a condiciones médicas que necesiten intervención inmediata y post seguimiento.	Alcanzar un índice del 80% de éxito en la identificación de pacientes con múltiples afecciones a través de visitas domiciliarias.	Total, de viviendas efectivas /total de población	Noviembre 2023	Nov 2023/Marzo 2024	Estudiantes del ISUB de la carrera Técnico Superior en Enfermería. Equipo docente y administrativo designado	100 dólares	Se efectuaron visitas domiciliarias al 75% de los pacientes que presentaban múltiples patologías.
		Obtener pacientes con patologías crónicas degenerativas en el cantón Saraguro.	Cada estudiante se encarga de identificar a 10 pacientes con enfermedades crónicas degenerativas en el cantón Saraguro.	Utilizar los formularios apropiados para recopilar información individualizada, incluyendo el consentimiento informado y el formulario PV 003.	Alcanzar el 100% de la adquisición de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas	Total, de pacientes captados con patología crónica/total de población	Noviembre 2023	Nov 2023/Marzo 2024	Estudiantes del ISUB de la carrera Técnico Superior en Enfermería. Equipo docente y administrativo designado	500 dólares	Se logrará que cada estudiante identifique a 10 pacientes con enfermedades crónicas.
		Determinar las irregularidades hemodinámicas en pacientes que sufren de	Implementar la técnica adecuada para registrar los signos vitales de los pacientes	Se emplea la metodología precisa para la medición de los signos vitales.	Conseguir la identificación de irregularidades en la	Total de pacientes que se hizo toma de signos vitales/total de	Noviembre 2023	Nov 2023/Marzo 2024	Estudiantes del ISUB de la carrera Técnico Superior en Enfermería.	500 dólares	Se efectúa la medición de los signos vitales en el 80% de la



		enfermedades crónicas degenerativas del cantón Saraguro.	identificados con patologías y como estos influyen en el control de su salud.		medición de los signos vitales en pacientes que padecen enfermedades crónicas.	pacientes con patologías intervenidas			Equipo docente y administrativo designado		población que presenta múltiples enfermedades.
Aplicar intervenciones al 100% de la población captada con el fin proporcionar medidas de prevención secundaria a través de intervenciones individualizadas para cada paciente.		Desarrollo de un plan (PAE), priorizando la taxonomía NIC (Intervenciones de enfermería), en el tratamiento personalizado para cada enfermedad crónica	Identificar las enfermedades en el paciente y desarrollar un Plan de Atención de Enfermería (PAE) basado en la práctica asistencial de signos y síntomas.	Establecer las intervenciones necesarias en el paciente de acuerdo a las necesidades identificadas y completar la hoja de evolución y el Plan de Atención de Enfermería (PAE).	Ejecutar un Plan de Atención de Enfermería (PAE) adecuado a la enfermedad en el 100% de los pacientes captados	Total, de pacientes a los cuales se realizó los PAE / total de la población atendida.	Noviembre 2023	Nov 2023/Marzo 2024	Estudiantes del ISUB de la carrera Técnico Superior en Enfermería. Equipo docente y administrativo designado.	300 dólares	Se ha elaborado un Plan de Atención de Enfermería para cada paciente captado con una enfermedad crónica.
		Evaluación de la condición nutricional de cada individuo, mediante la valoración de las medidas antropométricas talla, peso y valoración de la misma de acuerdo a la tabla de la OMS	Llevar a cabo la medición del peso y la estatura utilizando los dispositivos adecuados y calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) conforme a la edad del paciente.	Determinar el estado nutricional utilizando la tabla del Índice de Masa Corporal (IMC) proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).	Evaluar el estado nutricional del 100% de los pacientes identificados que presentan enfermedades crónicas degenerativas.	Total, de planes de intervención ejecutados /total de pacientes atendidos	Noviembre 2023	Nov 2023/Marzo 2024	Estudiantes del ISUB de la carrera Técnico Superior en Enfermería. Equipo docente y administrativo designado	300 dólares	Se logró determinar el Índice de Masa Corporal (IMC) según el estado nutricional.
	Realización de los procedimientos necesarios para el tratamiento de cada enfermedad del paciente.	Realizar de manera personalizada las intervenciones de enfermería específicas para cada enfermedad previamente identificada en el paciente.	Brindar educación y orientación al paciente con el propósito de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones futuras a través	Alcanzar que el 100% de la población afectada por enfermedades crónicas mejore su calidad de vida y siga adecuadamente	Total, de planes de intervención ejecutados /total de pacientes atendidos	Noviembre 2023	Nov 2023/Marzo 2024	Estudiantes del ISUB de la carrera Técnico Superior en Enfermería. Equipo docente y administrativo designado	300 dólares	Se alcanzó la ejecución del 100% de planes de intervención de acuerdo a las necesidades patológicas.	



			del autocuidado.	te el tratamiento farmacológico prescrito.						
Establecer si en el 90% de la población intervenida mediante las diferentes estrategias aplicadas se generaron cambios sustanciales en su salud y calidad de vida.	Seguimiento de los pacientes utilizando el formulario de evolución y llevar a cabo la prescripción y ejecución de los registros SOAPIE.	Evaluar la progresión actual de la enfermedad en el paciente y su respuesta al tratamiento.	Realizar un seguimiento utilizando los formularios correspondientes para evaluar el grado de mejoría en la enfermedad existente.	Llevar a cabo el formulario de evolución y establecer el registro SOAPIE en el 100% de los pacientes atendidos	Total de formularios de evolución aplicados/total de la población captada.	Noviembre 2023	Noviembre 2023/Marzo 2024	Estudiantes del ISUB de la carrera Técnico Superior en Enfermería. Equipo docente y administrativo designado	300 dólares	Se evaluó el nivel de progresión de la enfermedad preexistente y su modificación en el 100% de los pacientes..
	Elaborar un informe de enfermería para cada paciente que forme parte del proyecto	Generar un informe de enfermería utilizando el formulario 003 como herramienta.	Generar un informe de enfermería que incluya los hallazgos más significativos derivados de la atención proporcionada al paciente.	Presentar resultados detallados de cada hallazgo en el 90% de la información sobre pacientes, demostrando los resultados obtenidos.	Total de pacientes realizados los reportes de enfermería /total de pacientes captados	Noviembre 2023	Noviembre 2023/Marzo 2024	Estudiantes del ISUB de la carrera Técnico Superior en Enfermería. Equipo docente y administrativo designado	100 dólares	Se recopilaron el 90% de los resultados obtenidos a través del informe de enfermería, identificando si hubo mejoría en la salud de los pacientes.
	Generar un informe final que incluya los resultados obtenidos del proyecto de vinculación.	Demostrar los resultados obtenidos en las diferentes fases de las Jornadas de Salud Familiar en un informe grupal.	Mostrar los resultados obtenidos en el terreno o campo de acción.	Identificar el 90% de las enfermedades existentes y adaptar a los pacientes en los diversos planes de intervención en salud.	Total de pacientes con patologías existentes/total de pacientes con mejoría a nivel de salud	Noviembre 2023	Noviembre 2023/Marzo 2024	Estudiantes del ISUB de la carrera Técnico Superior en Enfermería. Equipo docente y administrativo designado	100 dólares	Se consiguió identificar en el 90% de los pacientes los tipos de enfermedades y su grado de mejoría mediante la implementación de diversos planes de intervención



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

F. RESULTADOS



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 1

Paciente: Patricia Morocho Pineda

Lugar de intervención del paciente: SARAGURO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Loja – Ecuador 2024





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN



CAPTACIÓN DE PACIENTE

Paciente N.º1

Patricia Morocho Pineda

FECHA DE CAPTACION: 02/02/2014

LUGAR: Las Lagunas vía principal Loja – Cuenca

REALIZADO POR: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

En el Cantón Saraguro, el 02 de febrero del 2024, a las 8:40 am en la comunidad de Las Lagunas vía principal Loja – Cuenca, se capta a la paciente, Patricia Morocho Pineda de 38 años de edad, con diagnóstico de embarazo cédula de identidad 1103840797, se le informo sobre la actividad que se va a realizar en el proyecto denominado “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” desarrollado por los estudiantes de “Instituto Superior Universitario Bolivariano” por lo que la paciente muy amable y con gran intención de colaboración accede a las intervenciones de enfermería y procede con la firma voluntaria y previamente consentida del consentimiento informado. Al momento de la interconsulta la paciente se encuentra ubicada en las tres esferas tiempo, espacio y persona, luego se procede a tomar las constantes vitales y medidas antropométricas, en donde la paciente se encuentra con los rangos normales de acuerdo a los valores establecidos por el MSP.



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

MOROCHO PINEDA PATRICIA

Número de documento de Identificación: 1103840797

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 19 febrero 2024

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	Servicio no disponible	servicio no disponible	Servicio no disponible

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

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS





INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO



JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Patricio Monacho con cédula de identidad

110384079-7 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Sorayano

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02/02/2024

Firma del participante: 

Nombre del estudiante: Silvia Yajaira Puchancelo Pomo



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

2. ANAMNESIS



2. ANAMNESIS

PACIENTE N.º1

Morocho Pineda Patricia

Realizado por: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.º1

No refiere

DIAGNÓSTICOS:

Paciente múltipara de 38 años de edad, cursando 28 semanas de gestación, al momento de la valoración se encuentra orientada, en tiempo, espacio y persona, manifiesta controles mensuales por embarazo.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente múltipara de 38 años de edad, la cual es captada en el Cantón Saraguro, para control prenatal al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedentes ginecóbtricos G:5, P:4, C:0, A:0, con edad gestacional de 28 semanas de gestación. Con antecedentes patológicos familiares: no refiere, antecedentes patológicos personales: no refiere. Se controlan signos vitales TA: 100/60 mmHg, FC:85 lpm, FR: 17 rmp, SPO2: 97%, T°: 36,5 °C, de acuerdo a los valores establecidos por el MSP, paciente se encuentra asintomática, con tratamiento de Hierro +ácido fólico 1 tableta, vía oral, cada día.

No refiere alergias.



Examen físico:

Paciente gestante de 38 años de edad, captada para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:5, P:4, C:0, A:0, con edad gestacional de 28 semanas de gestación. Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, existe presencia de manchas a nivel de los pómulos, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico expandible, ruidos cardiacos rítmicos no presencia de soplos, abdomen globoso sin presencia de líneaalba ni estrías, feto único vivo, movimientos fetales activos, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tonoy fuerza muscular conservado, no presencia de edema.



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO



JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Esta hoja se presentará a los docentes a cargo al finalizar la Jornada

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Silvia Yaguina Pachancala Loma	CICLO:	Cuarto
CORREO INSTITUCIONAL	sy.pachancala@bolivariano.edu.bo	SECCION:	Matutino

A.- DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Patricia Moracho
CÉDULA DE IDENTIDAD	1103840797
EDAD	38 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	Soraguro 02-02-2024
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Logunas vía principal.
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	No refiere
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	Ninguno
TRATAMIENTO REGULAR	Hierro + ácido fólico + tableta VO. QD.

--	--

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA
 Control por embarazo de 28 semanas de gestación

ENFERMEDAD ACTUAL
 Paciente gestante de 38 años de edad, cursando embarazo de 28 semanas de gestación al momento de la valoración se encuentra ubicada en tiempo espacio y persona refiere controles mensuales por embarazo.

SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA DE TOMA	
Tensión arterial	100/60 mmHg
Frecuencia cardiaca	85 lpm
Frecuencia respiratoria	17 rpm
Saturación de O2	97%
Temperatura	36,5°C

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso	70 kg
Talla	1,60 cm
IMC	27,3 kg/m ²

OBSERVACIONES:

EXAMEN FÍSICO
 Paciente gestante de 38 años de edad, para control prenatal al momento de la valoración se encuentra ubicada en tiempo espacio y persona con antecedentes ginecobstétricos G5.P4.C0.A0, con edad gestacional

De 28 semanas de gestación. Al examen físico presenta cabeza normocéfala, pupilas isocólicas fotoreactivas, mucosas orales húmedas, abdomen globoso, no hay presencia de línea alba, sin presencia de estrias fibrósicas, vna. movimientos fetales activos.

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	

F. REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente multipara de 38 años de edad, para control prenatal...
 la cual es controlada en el control seguimiento al momento...
 de la valoración se encuentra adecuada en tiempo...
 espacio y persona con antecedentes ginecológicos...
 63 cm, 52 kg, Cesa 2kg, talla 1.60 m, con un T.M. de 230 ml...
 Se controla signos vitales: TA: 100/70 mmHg, FC: 85 lpm, FR...
 17 lpm, SpO2: 97% T: 36.5°C. Al momento de la valoración...
 presenta cabeza normal, fontanelas cerradas...
 fontanelas anteriores y posteriores...
 globoso por presencia de hueso alio, no percute...
 estufo, feto vivo, vivo, movimientos fetales activos...
 no se valora signo genital. Marcha va adecuada...
 apuño nutricional y con los otros signos de... por...
 se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna...
 y medidas de higiene, embarazo, hábitos higiénicos y...
 signos de alarma, control de la lactancia

RESPONSABLES:	DOCENTES: Dra. Joffre Jébara	FIRMA: 
	ESTUDIANTE: Silvia Yajaira Pacheco	FIRMA: 



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

3. PLAN DE INTERVENCIÓN



ESTABLECIMIENT	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS				
OISUB						
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PU	N
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección					NTUACI	ALCANZADA
CLASE: 2 Lesión física		DOMINIO: Dominio II: Saludfisiológica	1. 041301 Pérdida sanguínea visible	1. desviación grave del rango normal.	2	4
CÓDIGO: 00206 complicaciones de embarazo		CLASE: E Cardiopulmonar	2. 041306 Distensión abdominal	2. desviación sustancial del rango normal	1	3
DEFINICIÓN: Susceptible de sufrir un aumento de la vulnerabilidad a las caídas, que puede los		CÓDIGO: 0413 Severidad de la	DEFINICIÓN: Gravedad de	3. desviación moderada del rango normal		



causar daño físico y comprometer la salud.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO:

complicaciones del embarazo r/c:

Conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado m/p:embarazo.

signos y síntomas de hemorragia interna o externa

RESULTADO:

Mantener a: 2

Aumentar a: 4

3. 041307

Sangrado vaginal

4. 041313 Palidez

de piel y mucosas

4. desviación leve del rango 2
normal

5. sin desviación del rango

normal

1

4

3



CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: N Control de la perfusión tisular

CÓDIGO	4020 disminución de la hemorragia	DEFINICIÓN:	Limitación de la pérdida de volumen sanguíneo durante un episodio de hemorragia.
--------	-----------------------------------	-------------	--

ACTIVIDADES

FUNDAMENTO CIENTÍFICO



- Identificar la causa de la hemorragia.
 - Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.
 - Monitorizar los signos y síntomas de hemorragia persistente (es decir, comprobar todas las secreciones en busca de sangre evidente u oculta).
 - Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado), si está indicado.
 - Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al profesional de enfermería) si se produjeran más hemorragia
- Identificar la causa de la hemorragia es fundamental para brindar un tratamiento adecuado y mejorar los resultados clínicos. Diferentes causas pueden requerir enfoques terapéuticos distintos, como la administración de transfusiones de sangre, cirugía, medicamentos hemostáticos u otros tratamientos específicos.
 - La medición de la hemoglobina y el hematocrito proporciona una evaluación cuantitativa de la cantidad de sangre perdida. Estos valores son indicadores directos de la capacidad de transporte de oxígeno y volumen sanguíneo, lo que ayuda a determinar la gravedad de la pérdida de sangre.
 - La hemorragia persistente puede llevar a complicaciones graves. La monitorización activa de los signos y síntomas permite la detección temprana de problemas. La identificación precoz de sangrado oculto es crucial para prevenir anemia y otras consecuencias adversas.
 - La administración de plaquetas es crucial en casos de trombocitopenia o disfunción plaquetaria para corregir trastornos



hemorrágicos y mejorar la capacidad del paciente para formar coágulos.

- La identificación oportuna de signos de hemorragia contribuye a la prevención de complicaciones graves, como la pérdida excesiva de sangre, anemia y shock hemorrágico.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE PLAN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO



PACIENTE N.º 1 Patricia Morocho Pineda

Realizado por: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

Paciente gestante de 38 años de edad cursando embarazo de 28 semanas de gestación, la cual fue atendida a las 8:40 am, manifiesta controles mensuales por embarazo, se procede a tomar los signos vitales en la cual se encuentran dentro de los parámetros establecidos de igual manera se procedió a tomar las medidas antropométricas dándonos como resultado un de IMC 27,3 kg/m², se procede a darle charlas sobre la alimentación, ya que es fundamental, porque más tarde puede desencadenar enfermedades como la diabetes gestacional y preeclampsia. Refiere adecuado aporte nutritivo y controles prenatales, se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna, cuidados prenatales y riesgos de embarazo, signos de alarma y hábitos higiénicos, limitar la cafeína, realizar ejercicio, asistir a controles mensuales y evitar bebidas alcohólicas.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACELERADA DE MUERTE MATERNA
SCORE MAMÁ

PARÁMETRO	PUNTAJE						PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro	
	3	2	1	0	1	2			3
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	0
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica	0
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	0
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR	0
T (°C) (*)	-	≤ 35,5	-	35,6-37,2	37,3-38,4	-	≥ 38,5	T (°C)	0
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat	0
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	alerta	Responde a la voz / somnolenta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria	
PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO									0

La adecuada forma de signos vitales puede salvar una vida.

Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse.

(*) Temperatura axilar.

(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.

(***) Sobre las 20 semanas de gestación.

Nota: Transcribir el puntaje total del Score MAMÁ a las 008

Unidades tipo A, B, Puestos de Salud y Prehospitalario	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/hora y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso. 6. Llame hoja de referencia (053) y envíe a nivel de capacidad resolutoria. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital. 9. Realice el seguimiento del caso.
2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 4. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso del diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 5. Llame hoja de referencia (053) y envíe al establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 7. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 8. Realice el seguimiento del caso.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

Unidades Tipo C y Hospitales Básicos	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique el Score MAMÁ c/hora y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

El Score Mamá se realizará desde el primer control prenatal



BOLIVARIANO

INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS



PACIENTE N.º1: Patricia Morocho Pineda.

Realizado por: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente gestante de 38 años de edad, la cual es captada en el Cantón Saraguro para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:5, P:4, C:O, A:O, con edad gestacional de 28 semanas de gestación. Peso: 70kg, Talla:1,60 cm con un IMC de:27,3kg/m². Se controlan signos vitales TA: 100/60 mmHg, FC:85 lpm, FR: 17 rmp, SPO₂: 97%, T°: 36,5 °C. Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, existe presencia de manchas a nivel de los pómulos,cuello móvil sin adenopatías, tóraxsimétrico expandible, ruidos cardiacos rítmicos no presencia desoplos, abdomen globosoin presencia de línea alba ni estrías, feto único vivo, movimientos fetales activos, alturauterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, no presencia de edema. Se lerecomienda que debe asistir a todas las citas médicas programadas para monitorear el desarrollodel embarazo y abordar cualquier preocupación o problema de salud que puedasurgir, debe llevar una dieta balanceada y nutritiva, rica en frutas, verduras, proteínas magras, carbohidratos complejos y grasas saludables, ya que es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé, es importante que mantenga un peso saludable durante el embarazo ya que al momento del parto puede haber complicaciones,evitar sustancias nocivas evitar el alcohol, tabaco.



Evidencia 1: Control de signos vitales (Tensión arterial)



Evidencia 2: libreta integral de salud



Evidencia 3: Control de signos vitales (Saturación de oxígeno)



Evidencia 4: Firma del consentimiento informado





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 2

Paciente: Mariuxi Magdalena Mejía Ochoa

Lugar de intervención del paciente: SARAGURO

Loja – Ecuador
2024



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN



CAPTACIÓN DE PACIENTE

Paciente N.º2

Mariuxi Magdalena Mejía Ochoa

FECHA DE CAPTACION: 02/02/2014

LUGAR: Oñacapak frente a la Escuela Tupak Yupanki

REALIZADO POR: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

En el Cantón Saraguro, el 02 de febrero del 2024, a las 10 am en la comunidad de Oñacapak frente a la Escuela Tupak Yupanki, se capta a la paciente, Mariuxi Magdalena Mejía Ochoa de 23 años de edad, con diagnóstico de embarazo cédula de identidad 2101306575, se le informo sobre la actividad que se va a realizar en el proyecto denominado “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” desarrollado por los estudiantes de “Instituto Superior Universitario Bolívariano” por lo que la paciente muy amable y con gran intención de colaboración accede a las intervenciones de enfermería y procede con la firma voluntaria y previamente consentida del consentimiento informado. Al momento de la interconsulta la paciente se encuentra ubicada en las tres esferas tiempo, espacio y persona, luego se procede a tomar las constantes vitales y medidas antropométricas, en donde la paciente se encuentra con los rangos normales de acuerdo a los valores establecidos por el MSP.

Ministerio de Salud Pública



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

MEJIA OCHOA MARIUXI MAGDALENA

Número de documento de Identificación: 2101306575

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 20 febrero 2024

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	afiliado seguro campesino	cedula registrada con derecho	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 desde 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-02-20 21:41





INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO



JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mariuxi Magdalena Mejia Ochoa con cédula de identidad

2401306575 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Saraguro

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02-02-2024

Firma del participante: [Firma]

Nombre del estudiante: Silvia Yajaira Pucharcela Pomo



BOLIVARIANO

INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR

2. ANAMNESIS



2. ANAMNESIS

PACIENTE N.º2

Mariuxi Magdalena Mejía Ochoa

Realizado por: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.º2

No refiere

DIAGNÓSTICOS:

Paciente primigesta de 23 años de edad, cursando 32 semanas de gestación, al momento de la valoración se encuentra orientada, en tiempo, espacio y persona, manifiesta controles mensuales por embarazo.

CUADRO CLÍNICO:

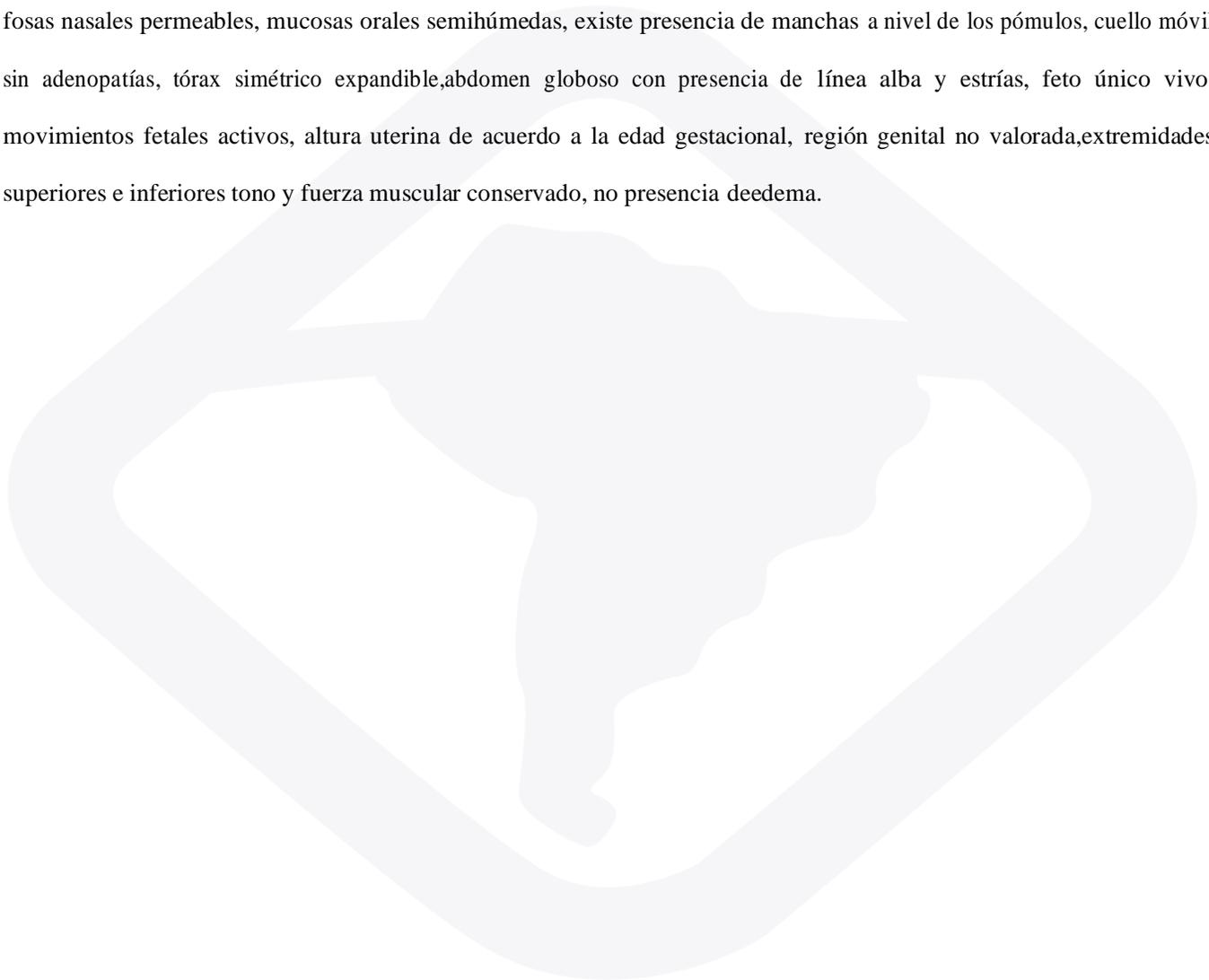
Paciente primigesta de 23 años de edad, la cual es captada en el Cantón Saraguro, para control prenatal al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedentes ginecóbtricos G:1, P:0, C:0, A:0, con edad gestacional de 32 semanas de gestación. Con antecedentes patológicos familiares: no refiere, antecedentes patológicos personales: no refiere. Se controlan signos vitales TA: 100/60 mmHg, FC:76 lpm, FR: 17 rmp, SPO2: 94%, T°: 36,5 °C, de acuerdo a los valores establecidos por el MSP, paciente se encuentra asintomática, con tratamiento de Hierro +ácido fólico 1 tableta, vía oral, cada día.

No refiere alergias.



Examen físico:

Paciente gestante de 23 años de edad, captada para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:1, P:0, C:0, A:0, con edad gestacional de 32 semanas de gestación. Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, existe presencia de manchas a nivel de los pómulos, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globoso con presencia de línea alba y estrías, feto único vivo, movimientos fetales activos, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, no presencia de edema.





INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO



JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Esta hoja se presentará a los docentes a cargo al finalizar la Jornada

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Silvia Yajaira Pucharcela Poma	CICLO:	Cuarto
CORREO INSTITUCIONAL	sy.pucharcela@ibolivarvenezol	SECCION:	Matutino

A.- DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Mariuxi Magdalena Mejía Ochoa
CÉDULA DE IDENTIDAD	2101306575
EDAD	23 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	Sorogoro 02/02/2024
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Dzacapak frente a la escuela Tupak Yupanki
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	No refiere
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	Ninguno
TRATAMIENTO REGULAR	Hierro + ácido fólico 1 tableta vo qd.

--	--

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA	
Control de embarazo de 32 semanas de gestación	
ENFERMEDAD ACTUAL	
Paciente gestante de 23 años de edad cursando embarazo de 32 semanas de gestación, al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, refiere controles mensuales por embarazo.	
SIGNOS VITALES	
FECHA Y HORA DE TOMA	02/02/2024
Tensión arterial	100/60 mm Hg
Frecuencia cardiaca	76 lpm
Frecuencia respiratoria	17 lpm
Saturación de O2	94%
Temperatura	36,5°C
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
Peso	60 Kg
Talla	1,59 cm
IMC	23,7 Kg/m ²
OBSERVACIONES:	
EXAMEN FÍSICO	
Paciente gestante de 23 años de edad captada para control prenatal, se encuentra orientada en las tres esferas tiempo, espacio y persona, con antecedentes ginecobstétricos, G1, P0, ca, Ao con edad gestacional de 32 semanas.	

de gestación. Al examen físico presenta cabeza normocéfala, facies pálidas, pupilas isocóricas fotoreactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, cielo maxilar sin adenopatías, tórax simétrico expansible, abdomen globoso sin presencia de línea alba, con estrías. Feto único vivo, movimientos fetales activos, región genital no visible.

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

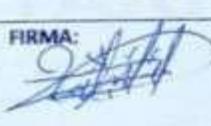
COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	

F. REPORTE DE ENFERMERIA

Paciente gestante de 23 años de edad la cual es captada en el Centro Suroccidental para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona con antecedentes ginecobstétricos G. P. 0. Co. Aa., con edad gestacional de 32 semanas de gestación. Pesa 60 kg. Talla 1,59 cm con un IMC de: 23,7 kg/m². Se controlan signos vitales TA: 100/60 mmHg, FC: 76 lpm FR: 17 lpm SpO₂: 99% T: 36,5°C. Al examen físico presenta cabeza normal fetalica, facies palidas, pupilas isocoricas, tataractas, fosas nasales permeables, mucosas orales semi humedas, cuello mat. sin adenopatias, tórax simétrico expandido, abdomen globoso, feto único vivo, movimientos fetales activos, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y traza muscular conservada. Refiere un adecuado aporte nutitivo y controles prenatales, se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna y hábitos higienicos, debe llevar una dieta hiposodica, realizar ejercicio.

RESPONSABLES:	DOCENTES: Dra. Susette Alba	FIRMA: 
	ESTUDIANTE: Silva Yajaira Puchacela	FIRMA: 



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

3. PLAN DE INTERVENCIÓN



ESTABLECIMIENT O ISUB	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º2				
		EMBARAZO				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	Estudiante: Silvia Puchaicela		Paciente: Mariuxi Magdalena Mejía Ochoa			
	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO:1 Promoción de salud	RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTA CIÓN INICIAL	PUNTUAC IÓN ALCANZAD A	



CLASE: 2 Mantenimiento de la salud

CÓDIGO: 00099

DEFINICIÓN: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener el bienestar

DIAGNÓSTICO

ENFERMERO:
Riesgo

d e deterioro de la vinculación materno-fetal relacionado/con déficit de conocimiento, manifestado/por desconocimiento de su estado de embarazo y desarrollo fetal.

DOMINIO: IV

Conocimiento

y conducta de salud

CLASE:

S

conocimientos

sobre salud

CÓDIGO: 1810

Conocimiento

gestación

DEFINICIÓN:

Grado

De conocimiento

transmitido sobre

el mantenimiento

de una gestación

1. Importancia de la atención prenatal frecuente.

2. Importancia de la educación prenatal.

3. Prácticas nutricionales saludables.

4. Cambio sanatómicos y fisiológicos del embarazo

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

1

2

2

4

4

4



	saludable y la prevención de complicaciones. RESULTADO: Mantener a 2 Aumentar a 5			1	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:					
CLAS E:	S. Educación de los pacientes	CAMPO:	3. Conductual		
ACTIVIDADES				FUNDAMENTO CIENTÍFICO	



- Proporcionar a los progenitores materiales por escrito adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas.
- Enseñar a los progenitores/cuidador a alimentar sólo con leche materna o de fórmula durante el primer año (no dar alimentos sólidos antes de los 4 meses).
- Enseñar a los progenitores/cuidador a sujetar siempre al bebé mientras se le dé el biberón.
- Enseñar a los progenitores/cuidador a nunca apoyar el biberón o dar el biberón en la cama.

- Proporcionar materiales por escrito puede ser una estrategia eficaz para involucrar a los padres en el aprendizaje de sus hijos y fomentar la colaboración entre la escuela y el hogar.
- Durante los primeros meses de vida, la leche materna o la fórmula proporcionan todos los nutrientes esenciales que el bebé necesita para un desarrollo saludable. Estos incluyen proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales en proporciones adecuadas para el crecimiento y desarrollo óptimos.



- El contacto físico durante la alimentación contribuye al desarrollo de un apego seguro entre el bebé y el cuidador. La alimentación con biberón no es solo una actividad nutricional, sino también un momento de conexión emocional. Sujetar al bebé durante la alimentación promueve la proximidad física y la comunicación no verbal, lo que es fundamental para el desarrollo emocional del bebé.
- Dar el biberón en la cama, especialmente si el bebé se queda dormido con el biberón en la boca, puede aumentar el riesgo de caries dental. La leche en el biberón puede exponer los dientes del bebé a azúcares durante períodos prolongados, lo que puede contribuir al desarrollo de caries.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE PLAN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO



PACIENTE N.º 2 Mariuxi Magdalena Mejía Ochoa

Realizado por: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

Paciente primigesta de 23 años de edad cursando embarazo de 32 semanas de gestación, la cual fue atendida a las 10:00 am, manifiesta controles mensuales por embarazo, se procede a tomar los signos vitales en la cual se encuentran dentro de los parámetros establecidos de igual manera se procedió a tomar las medidas antropométricas dándonos como resultado un IMC de 23,7 kg/m², se procede a darle charlas sobre la alimentación, ya que es fundamental, porque más tarde puede desencadenar enfermedades como la diabetes gestacional y preeclampsia. Refiere adecuado aporte nutritivo y controles prenatales, se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna, cuidados prenatales y riesgos de embarazo, signos de alarma y hábitos higiénicos, limitarla cafeína, realizar ejercicio, asistir a controles mensuales y evitar bebidas alcohólicas para poder prevenir alguna malformación en el feto.

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	N° HUS	N° HISTORIA CLINICA
REG 138	Maruxi	Meja Ochoa	F	03	2101306575

REGISTRAR EN PD 23 LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS DESTINADOS

1 EVOLUCION

FECHA DIA/MES/AÑO	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
02/01/24		<p>S: Paciente en estado de gestación, asintomática sin signos de alarma</p> <p>O: Paciente orientada en tiempo, espacio y persona, sus signos vitales TA: 100/60 mmHg, FC: 76 lpm FR: 17 lpm, SpO2: 94%, T: 36,5°C. Al examen físico presenta cabeza normocéfala, fosas nasales permeables, abdomen globoso ocupado por feto único vivo, no hay presencia de línea alba. altura uterina acorde a la edad gestacional, miembros superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado.</p> <p>A: Alimentación materna adecuada Evitar bebidas alcohólicas Dieta hiposódica Plan alimenticio</p> <p>P: Preparar un plan alimenticio de acuerdo a las necesidades del paciente</p> <p>I: Realizar actividad física, toma de medicamento, alimentación adecuada</p> <p>E: El paciente entiende la importancia de la alimentación y control de su embarazo.</p>

2 PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA EMERGENCIAS Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACION FARMACOS INDICADO
Medidas generales	
Actividad física	
Dieta hiposódica	
Control médico mensual	
Signos de alarma	
Hierro + ácido fólico	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACELERADA DE MUERTE MATERNA
SCORE MAMÁ

PARÁMETRO	PUNTAJE						PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro	
	3	2	1	0	1	2			3
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	0
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica	0
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	0
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR	0
T (°C) (*)	-	≤ 35,5	-	35,6-37,2	37,3-38,4	-	≥ 38,5	T (°C)	0
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat	0
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	alerta	Responde a la voz / somnolenta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria	
PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO									0

La adecuada forma de signos vitales puede salvar una vida.

Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse.

(*) Temperatura axilar.

(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.

(***) Sobre las 20 semanas de gestación.

Nota: Transcribir el puntaje total del Score MAMÁ a las 008

Unidades tipo A, B, Puestos de Salud y Prehospitalario	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/hora y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso. 6. Llame hoja de referencia (053) y envíe a nivel de capacidad resolutoria. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital. 9. Realice el seguimiento del caso.
2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 4. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso del diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 5. Llame hoja de referencia (053) y envíe al establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 7. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 8. Realice el seguimiento del caso.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

Unidades Tipo C y Hospitales Básicos	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique el Score MAMÁ c/hora y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

El Score Mamá se realizará desde el primer control prenatal



BOLIVARIANO

INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS



PACIENTE N.º2: Mariuxi Magdalena Mejía Ochoa

Realizado por: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente primigesta de 23 años de edad, la cual es captada en el Cantón Saraguro, para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:1, P:0, C:O, A:O, con edad gestacional de 32 semanas de gestación. Peso: 60kg, Talla:1,59 cm con un IMC de:23,7kg/m². Se controlan signos vitales TA: 100/60 mmHg, FC:76 lpm, FR: 17 rmp, SPO₂: 94%, T°: 36,5 °C. Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, existe presencia de manchas a nivel de los pómulos, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globoso con presencia de línea alba y estrías, feto único vivo, movimientos fetales activos, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, no presencia de edema. Se le recomienda que debe asistir a todas las citas médicas programadas para monitorear tu salud y la del bebé, así como para detectar cualquier problema o complicación temprana, debe llevar una dieta balanceada y nutritiva, rica en frutas, verduras, proteínas magras, carbohidratos complejos y grasas saludables además debe seguir tomando los suplementos vitamínicos especialmente el ácido fólico y hierro, ya que es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé y prevenir la anemia en la madre, también se le recomienda que debe descansar suficiente y evitar el estrés es importante que mantenga un peso saludable durante el embarazo ya que al momento del parto puede haber complicaciones, se dio a conocer que debe estar atenta a cualquier síntoma de empeoramiento, como dolor abdominal, cambios en la visión, cefalea leve, evitar sustancias nocivas evitar el alcohol, tabaco.

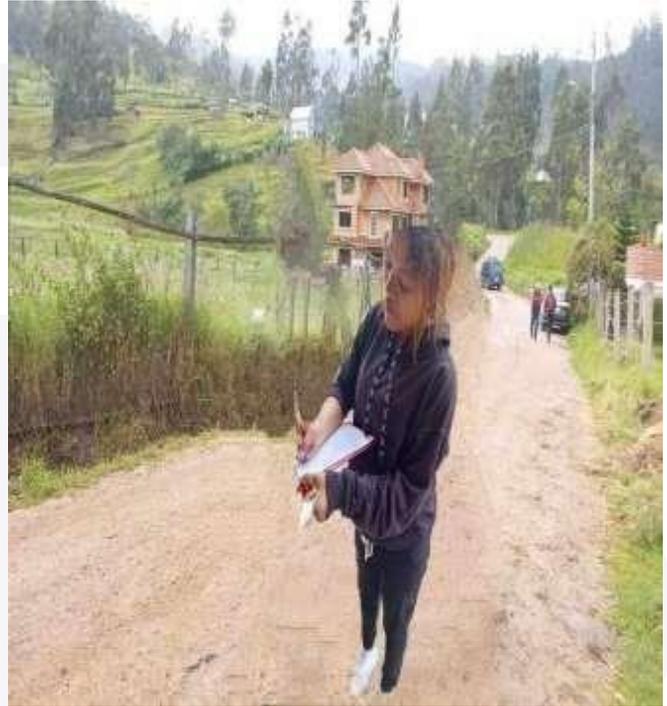


EVIDENCIAS

Evidencia 5: Control de signos vitales (Saturación de oxígeno) informado



Evidencia 6: Firma de consentimiento





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 3

Paciente: Ana Beatriz Guayllas Macas

Lugar de intervención del paciente: SARAGURO

Loja – Ecuador
2024



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN



CAPTACIÓN DE PACIENTE

Paciente N.º3

Ana Beatriz Guayllas Macas

FECHA DE CAPTACION: 02/02/2014

LUGAR: Tuncarta frente a la Iglesia

REALIZADO POR: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

En el Cantón Saraguro, el 02 de febrero del 2024, a las 14:00 pm en la comunidadde Tuncarta frente a la Iglesia, se capta a la paciente, Ana Beatriz Guayllas Macas de 26 años de edad, con diagnóstico de embarazo cédula de identidad 1105130189, se le informo sobre la actividad que se va a realizar en el proyecto denominado “JORNADASDE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL” desarrollado por los estudiantes de “Instituto Superior Universitario Bolivariano” por lo que la paciente muy amable y con gran intención de colaboración accede a las intervenciones de enfermería y procede con la firma voluntaria y previamente consentida del consentimiento informado. Al momentode la interconsulta la paciente se encuentra ubicada en las tres esferas tiempo, espacio y persona, luego se procede a tomar las constantes vitales y medidas antropométricas, en donde la paciente se encuentra con los rangos normales de acuerdo a los valores establecidos

por el MSP



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

GUAYLLAS MACAS ANA BEATRIZ

Número de documento de Identificación: 1105130189

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 21 febrero 2024

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	Servicio no disponible	servicio no disponible	Servicio no disponible

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

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-02-21 08:00



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO



JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Ana Beatriz Garcillas Moras con cédula de Identidad
1165130189 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al
ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a
participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Saraguro

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de
vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme
al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada,
lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02/02/2024

Firma del participante: [Firma]

Nombre del estudiante: Silvia Yajaira Puchacela Poma



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

2. ANAMNESIS



2. ANAMNESIS

PACIENTE N.º3

Ana Beatriz Guayllas Macas

Realizado por: **Silvia Yajaira Puchaicela Poma**

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.º3

No refiere

DIAGNÓSTICOS:

Paciente múltipara de 26 años de edad, cursando 22 semanas de gestación, al momento de la valoración se encuentra orientada, en tiempo, espacio y persona, manifiesta controles mensuales por embarazo.

CUADRO CLÍNICO:

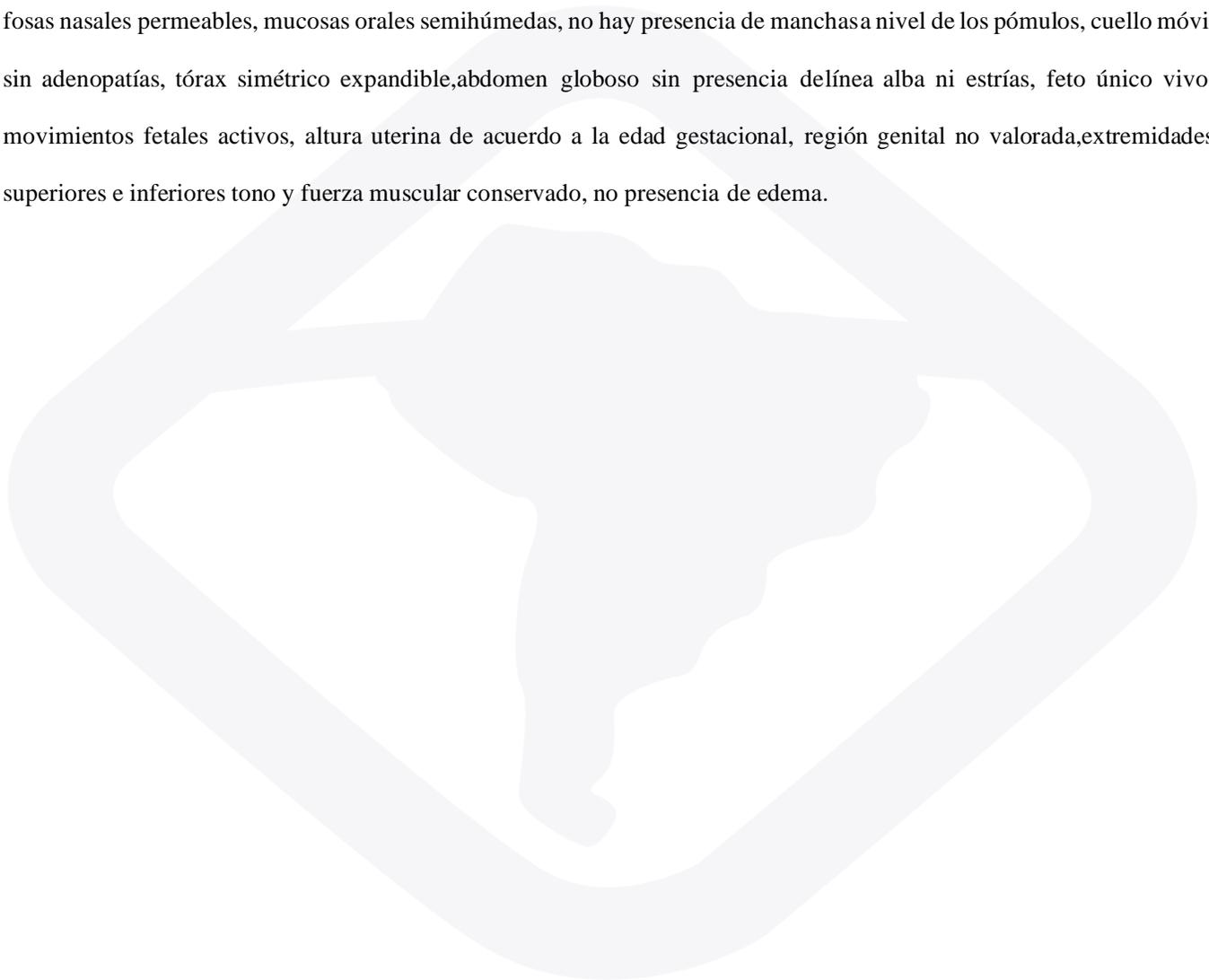
Paciente primigesta de 26 años de edad, la cual es captada en el Cantón Saraguro, para control prenatal al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedentes ginecobtétricos G:2, P:1, C:0, A:0, con edad gestacional de 22 semanas de gestación. Con antecedentes patológicos familiares: no refiere, antecedentes patológicos personales: no refiere. Se controlan signos vitales TA: 110/60 mmHg, FC:75 lpm, FR: 19 rmp, SPO2: 96%, T°: 35,4 °C, de acuerdo a los valores establecidos por el MSP, paciente se encuentra asintomática, con tratamiento de Hierro +ácido fólico 1 tableta, vía oral, cada día.

No refiere alergias.



Examen físico:

Paciente gestante de 26 años de edad, captada para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:2, P:1, C:0, A:0, con edad gestacional de 22 semanas de gestación. Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, no hay presencia de manchas a nivel de los pómulos, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globoso sin presencia de línea alba ni estrías, feto único vivo, movimientos fetales activos, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, no presencia de edema.





INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO



JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Esta hoja se presentará a los docentes a cargo al finalizar la Jornada

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Silvia Yajaira Pucharcela P.	CICLO:	Cuarto
CORREO INSTITUCIONAL	sy.pucharcela@bolivariano.edu.ve	SECCION:	Matutino

A.- DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Ano Beatriz Guayllas Macas
CÉDULA DE IDENTIDAD	1105130189
EDAD	26
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	02.02.2024 Saraguro
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Tuncarta - frente a la iglesia
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	No refiere
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	Ninguno
TRATAMIENTO REGULAR	Hierro + ácido fólico 1 tableta Vo. QD.

--	--

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA		
Control por embarazo de 22 semanas de gestación		
ENFERMEDAD ACTUAL		
Paciente gestante de 26 años de edad cursando 22 semanas de gestación, al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo espacio y persona con antecedentes ginecobstétricos G:2 P:0:0:0, mantiene controles mensuales por embarazo.		
SIGNOS VITALES		
FECHA Y HORA DE TOMA	02-02-2024	
Tensión arterial	110/60 mmHg	
Frecuencia cardíaca	75 lpm	
Frecuencia respiratoria	19 rpm	
Saturación de O2	96%	
Temperatura	35,4°C	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso	65 Kg	
Talla	1,54 cm	
IMC	27,4 Kg/m ²	
OBSERVACIONES:		
<hr/> <hr/> <hr/>		
EXAMEN FÍSICO		
Paciente mujer de 26 años de edad, captada para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo espacio y persona. Al examen físico presenta cabezónnimo satelita, pupila iso-		

Caricras fotoactivas, mucosas orales húmedas, fosas nasales permeables, cuello macil, tórax simétrico, abdomen globoso no hay presencia de línea alba ni estrias, movimientos fetales activos, extremidades tonas y fuerza muscular conservada.

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

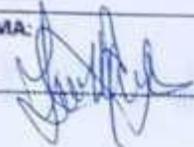
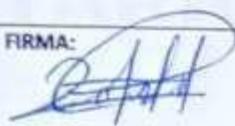
COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	

F. REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente multipara de 26 años de edad la cual es captada en el centro Sagrado para control prenatal al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo espacio y persona con antecedentes ginecológicos G2 P1 Co. Ad con edad gestacional de 22 semanas de gestación. Pesa: 65kg Talla: 154cm con un IMC de: 27.4 kg/m² de controlan signos vitales TA: 110/60 mmHg, FC: 75 lpm, FR: 18 rpm, SpO₂: 98%, T: 36.4°C. Al examen físico presenta cabeza normal se halla, pupilas isocólicas, reactivas, mucosas rosas, hígado, fosas nasales permeables, oído móvil, tórax simétrico, abdomen globoso no hay presencia de línea alba. Manifiesta adecuada epaxte nutricional y controles prenatales se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna, cuidados y riesgo de embarazo, signos de alarma y hábitos higiénicos.

RESPONSABLES:	DOCENTES:	FIRMA:
	Dra. Jennifer Alban	
	ESTUDIANTE:	FIRMA:
	Silvia Yajaira Pacheco	



3. PLAN DE INTERVENCIÓN



ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º1				
ISUB						
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUA CIÓN INICIAL	PUNTUAC IÓN ALCANZAD A
DOMINIO: 8 Sexualidad						
CLASE: 3 Reproducción						



CÓDIGO: 00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad

DEFINICIÓN: Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludables, que puede ser reforzado.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad r/c: Expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre el proceso de maternidad.

DOMINIO:

Conocimiento y conducta de salud (IV)

CLASE: Conducta de salud (Q)

CÓDIGO: 1607 Conducta sanitaria prenatal

DEFINICIÓN:

Acciones personales para fomentar una gestación y un recién nacido sanos.

RESULTADO:

1. 160703 mantiene las visitas de asistencia prenatal
2. 160705 recibe asistencia dental adecuada
3. 160710 mantiene una ingestión de nutrientes adecuada para la gestación
4. 160716 se abstiene del consumo de alcohol

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

1

2

2

4

4

4



	Mantener a 2 Aumentar a 5			1	4
--	------------------------------	--	--	----------	---

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 6960 Cuidados prenatales

CLASE: W Cuidados de un nuevo bebé **CAMPO:** 5. Familia

ACTIVIDADES

- Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación, alentando a la vez la implicación de la pareja de la paciente o de otro familiar
- Medir la altura del fondo uterino y comparar con la edad gestacional.
- Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieren su notificación inmediata.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Los controles prenatales regulares permiten detectar y prevenir posibles complicaciones tanto en la madre como en el feto. Esto incluye la detección temprana de enfermedades crónicas, como la hipertensión o la diabetes gestacional, así como la monitorización del crecimiento y desarrollo del feto.



- Ayudar a la paciente a prepararse para el trabajo de parto y el expulsivo (es decir, comentar las opciones para el control del dolor, revisar los signos y síntomas del trabajo de parto, comentar las circunstancias especiales que requieran una intervención médica y fomentar la implicación planificada de la pareja o familia de la paciente).

- La medición de la altura del fondo uterino y su comparación con la edad gestacional es una práctica respaldada por sólidos fundamentos científicos. Esta técnica proporciona información valiosa sobre el crecimiento y desarrollo fetal, permitiendo la detección temprana de posibles problemas y la intervención oportuna para garantizar un embarazo saludable y un resultado favorable para la madre y el bebé.
- Al instruir a la paciente sobre los signos de peligro durante el embarazo, se empodera a la mujer para que pueda reconocer los síntomas anormales y buscar ayuda médica de manera oportuna. Esto puede ser especialmente importante en entornos donde el acceso a la atención médica puede estar limitado o donde las barreras culturales o socioeconómicas pueden dificultar la búsqueda de atención médica.
- Es crucial que la paciente comprenda los signos y síntomas del trabajo de parto para poder reconocer cuándo comenzar y buscar atención médica. Estos signos incluyen contracciones uterinas regulares, pérdida del tapón mucoso, ruptura de membranas y cambios en la intensidad y frecuencia del dolor. La identificación temprana del trabajo de parto puede permitir una mejor gestión y planificación del parto.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE PLAN DE INTERVENCION Y TRATAMIENTO



PACIENTE N.º 3 Ana Beatriz Guayllas Macas

Realizado por: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

Paciente Multípara de 26 años de edad cursando embarazo de 22 semanas de gestación, la cual fue atendida a las 14:00 pm, manifiesta controles mensuales por embarazo, se procede a tomar los signos vitales en la cual se encuentran dentro de los parámetros establecidos de igual manera se procedió a tomar las medidas antropométricas dándonos como resultado un IMC de 27,4 kg/m², se procede a darle charlas sobre la alimentación, ya que es fundamental, porque más tarde puede desencadenar enfermedades como la diabetes gestacional y preeclampsia. Refiere adecuado aporte nutritivo y controles prenatales, se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna, cuidados prenatales y riesgos de embarazo, signos de alarma y hábitos higiénicos, limitar la cafeína, realizar ejercicio, asistir a controles mensuales y evitar bebidas alcohólicas para poder prevenir alguna malformación en el feto.

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	N° NIDA	N° HISTORIA CLINICA
INC 139	Ana Beatriz	Guayllas Mores	F	02	1105130189

REGISTRAR EN BOLETA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS FARMACOS (TODOS LOS DIAS)

1 EVOLUCION		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
02/02/24		<p>S: Paciente en estado de gestación al momento se encuentra asintomática, sin signos de alarma.</p> <p>P: Paciente orientada en tiempo, espacio y persona entre sus constantes vitales TA: 110/60 mmHg, FC: 75 lpm, FR: 19 rpm. Al examen físico presenta cabeza normocefálica, pupilas isocóricas fotoreactivas, fosos nasales permeables, abdomen globoso ocupado por feto único vivo, no hay presencia de línea alba, ni estrias, movimientos fetales activos, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservada, región genital no valorada.</p> <p>A: Alimentación materna adecuada Evitar tomar bebidas alcohólicas Plan alimenticio Dieta hiposódica</p> <p>P: Proporcionar un plan alimenticio de acuerdo a las necesidades del paciente</p> <p>I: Tomar el medicamento según la prescripción médica, realizar actividad física, llevar una dieta saludable.</p> <p>E: Paciente entiende todas las recomendaciones dadas para mejorar su salud.</p>

2 PRESCRIPCIONES		FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCION
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRAR FARMACOS INDICADOS	
Medidas generales		
Evitar bebidas alcohólicas		
Limitar la cafeína		
Realizar actividad física		
Hierro y ácido fólico		

EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (1)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACELERADA DE MUERTE MATERNA
SCORE MAMÁ

PARÁMETRO	PUNTAJE						PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro	
	3	2	1	0	1	2			3
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	0
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica	0
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	0
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR	0
T (°C) (*)	-	≤ 35,5	-	35,6-37,2	37,3-38,4	-	≥ 38,5	T (°C)	0
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat	0
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	alerta	Responde a la voz / somnolenta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria	
PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO									0

La adecuada forma de signos vitales puede salvar una vida.

Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse.

(*) Temperatura axilar.

(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.

(***) Sobre las 20 semanas de gestación.

Nota: Transcribir el puntaje total del Score MAMÁ a las 008

Unidades tipo A, B, Puestos de Salud y Prehospitalario	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/hora y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso. 6. Llame hoja de referencia (053) y envíe a nivel de capacidad resolutoria. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital. 9. Realice el seguimiento del caso.
2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 4. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso del diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 5. Llame hoja de referencia (053) y envíe al establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 7. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 8. Realice el seguimiento del caso.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

Unidades Tipo C y Hospitales Básicos	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique el Score MAMÁ c/hora y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

El Score Mamá se realizará desde el primer control prenatal



BOLIVARIANO

INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS



PACIENTE N.º3: Ana Beatriz Guayllas Macas

Realizado por: Silvia Yajaira Puchaicela Poma

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente múltipara de 26 años de edad, la cual es captada en el Cantón Saraguro, para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:2, P:1, C:O, A:O, con edad gestacional de 22 semanas de gestación. Peso: 65kg, Talla:1,54 cm con un IMC de:23,7kg/m². Se controlan signos vitales TA: 110/60 mmHg, FC:75 lpm, FR: 19 rmp, SPO2: 96%, T°: 35,4 °C. Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, no hay presencia de manchas a nivel de los pómulos, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globoso sin presencia de línea alba ni estrías, feto único vivo, movimientos fetales activos, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, no presencia de edema. Se le recomienda que debe asistir a todas las citas médicas programadas para monitorear tu salud y la del bebe, así como para detectar cualquier problema o complicación temprana, debe llevar una dieta balanceada y nutritiva, rica en frutas, verduras, proteínas magras, carbohidratos complejos y grasas saludables además debe seguir tomando los suplementos vitamínicos especialmente el ácido fólico y hierro, ya que es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé y prevenir la anemia en la madre, también se le recomienda que debe descansar lo suficiente y evitar el estrés es importante que mantenga un peso saludable durante el embarazo ya que al momento del parto puede haber complicaciones, se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna, cuidados y riesgo de embarazo, signos de alarma y hábitos higiénicos.



Evidencia 9: Control de signos vitales (Tensión arterial)

Evidencia 10: Libreta integral de salud





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 1

Paciente: Silvia Mariluna Lozano Gualan

Lugar de intervención del paciente: Saraguro

Loja – Ecuador
2024



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN



PACIENTE N 1: Silvia Mariluna Lozano Gualan

FECHA DE CAPTACIÓN: 02/02/2024

LUGAR DE CAPTACIÓN: Cantón Saraguro

REALIZADO POR:

Estudiante Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

En el Cantón Saraguro el día 02 de febrero del 2024 se capta al paciente de sexo femenino Silvia Mariluna Lozano Gualan, con cédula de identidad 110515877-6, antecedentes patológicos personales no refiere, con diagnóstico de Embarazo, se le informó sobre la actividad que se va a realizar activamente en el proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL”, desarrollado por los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Bolivariano”, para más constancia se procede a dar el consentimiento informado. Al momento de la valoración paciente se encuentra ubicada en las tres esferas tiempo, espacio y persona, luego se procede a tomar las constante vitales y medidas antropométricas, la paciente se encuentra asintomática.



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

LOZANO GUALAN SILVIA MARILUNA

Número de documento de Identificación: 1105158776

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 03 febrero 2024

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	afiliado seguro general tiempo completo	cédula registrada no se encuentra activo en el ssc	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 reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-02-03 12:49



BOLIVARIANO INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
PROGRAMA DE ATENCION AMBULATORIA
CAMPUS DE BOLIVAR

FECHA: 02/02/2024
NOMBRES APELLIDOS: Silvia Lozano Gualdo

EDAD: 26. SEXO: F. TALLA: 1.52 cm.
PESO: 55 kg. MC: 23,20 kg/m². 37°C
PA: 126/83 mmHg. Frecuencia cardíaca: 75 lat/min. 98%.

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO
FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Silvia Hortensia Lozano Gualdo, con cédula de identidad 1105156776, certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolívariano me han invitado a participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Sangay.

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02/ febrero/ 2024

Firma del participante: [Firma]

Nombre del estudiante: Maydelin Requena



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

2. ANAMNESIS



ANAMNESIS

PACIENTE N 1: Silvia Mariluna Lozano Gualan

REALIZADO POR:

Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

DIAGNÓSTICOS:

Paciente gestante de 28 años de edad cursando embarazo de 16 semanas de gestación

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad de nombres Silvia Mariluna Lozano Gualan de la provincia de Loja cantón Saraguro, con antecedentes familiares Hipotiroidismo antecedentes personales no refiere, al momento de la consulta en la paciente no refiere ningún malestar.

No refiere alergias.



Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales húmedas, no hay presencia de lesiones hiperocrómicas nivel de los pómulos, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globoso sin presencia de línea alba, ni estrías, feto único vivo, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, sin presencia de edema.



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO
JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo	CICLO:	Cuarto Ciclo
CORREO INSTITUCIONAL	nr.chuquimarca@tbolivariano.ed u.ec	SECCION :	Matutino

A.- DATOS DEL

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Silvia Mariluna Lozano Gualan
CÉDULA DE IDENTIDAD	1105158776
EDAD	28 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	02/02/2024 Cantón Saraguro
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Calle: Loja y Monfilio Muñoz
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	No refiere
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	Hermano: Hipotiroidismo
TRATAMIENTO REGULAR	Ácido Fólico + Hierro V.O.

--	--

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA Control de embarazo de 16 semanas de gestación		
ENFERMEDAD ACTUAL Paciente gestante de 28 años de edad cursando embarazo de 16 SG, al momento de la valoración se encuentra consiente, orientada en las tres esferas tiempo espacio y persona a la valoración gineco obstétrica no presenta alteraciones al momento.		
SIGNOS VITALES		
FECHA Y HORA DE TOMA	02/02/2024 – 09:15am	
Tensión arterial	126/81 mmHg	
Frecuencia cardiaca	75 lpm	
Frecuencia respiratoria	20 rpm	
Saturación de O2	98%	
Temperatura	37°C	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso	55 Kg	
Talla	1,52cm	
IMC	23,80 kg/m2	
OBSERVACIONES: Estado Nutricional: Normo peso		
EXAMEN FÍSICO: Paciente de sexo femenino de 28 años de edad capturada para control prenatal, se encuentra consiente, orientada en tiempo, espacio y persona con antecedentes gineco obstétricos G1, P0, C0, A0, V0, V0, M0, con edad gestacional 16 SG.		

Peso: 55kg, Talla:1,52cm con IMC:23,80kg/m2 normo peso se controla SV: 126/81 mmHg, FC:75lpm, FR:20rpm, SPO2: 98%, T°C: 37°C.

Al examen físico presenta normo cefálica, facies pálidas, pupilas isocóricas foto reactivas a la luz, mucosas orales húmedas, abdomen globoso sin estrías, feto único vivo latidos cardiacos presentes, movimientos detales activos. A la valoración ginecológica no presenta alteraciones, sin presencia de edema.

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	

OTROS

GLICEMIA CAPILAR	

D. REPORTE DE EXÁMENES ESPECIALES (EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOGRAFÍAS)

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN:	
FECHA DE REPORTE	

TIPO DE EXAMEN REALIZADO	REPORTE DEL EXAMEN

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR

3. PLAN DE INTERVENCIÓN



ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO		EMERGENCIA		EMBARAZO DE 16 SEMANAS DE GESTACIÓN			
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 1 Promoción de salud CLASE: 2 Mantenimiento de la salud CÓDIGO: 00099 DEFINICIÓN: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener el bienestar DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de deterioro de la vinculación materno-fetal r/c déficit de conocimiento, m/p desconocimiento de su estado de embarazo y desarrollo fetal.		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION INICIAL	PUNTUACION ALCANZADA	
		DOMINIO: 4 CLASE: S CÓDIGO: 1009 DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones. RESULTADO: mantener en 2 y aumentar a 4	1. Importancia de la atención prenatal frecuente 2. Importancia de la educación prenatal 3. Prácticas nutricionales saludables 4. Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal ESTA ESCALA PUEDE VARIAR DE ACUERDO AL RESULTADO	Inicia 1 INICIA 2 INICIA EN 1 INICIO 1	AUMENTAR 4 AUMENTAR 5 AUMENTAR 4 AUMENTAR A 4	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 6960							
CLASE:	W	CAMPO:	5				
ACTIVIDADES				FUNDAMENTO CIENTÍFICO			
Instruir a la paciente sobre las pruebas de laboratorio rutinarias que deben realizarse durante el embarazo Monitorizar los movimientos fetales Instruir a la paciente sobre las pruebas y tratamientos no rutinarios.				Controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. Para verificar la frecuencia y el ritmo de los latidos. Busca detectar aumentos y disminuciones de los latidos del corazón del bebé.			



Ofrecer apoyo y consejo a la paciente que tenga un embarazo no planificado o no deseado

Las pruebas para infecciones transmisibles, como el VIH, sífilis y hepatitis B, están diseñadas para identificar la presencia de agentes infecciosos en la madre que podrían afectar la salud del feto. La detección temprana permite intervenciones médicas adecuadas para reducir el riesgo de transmisión al bebé.

La toma de decisiones informada es un principio clave en la ética médica. Proporcionar información precisa y completa sobre todas las opciones disponibles, incluidas la continuación del embarazo, la adopción y el aborto, permite a la paciente tomar decisiones informadas y basadas en sus valores y circunstancias individuales.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE PLAN DE INTERVENCION Y TRATAMIENTO



4. APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N°1: Silvia Mariluna Lozano Gualan

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

En el cantón Saraguro, el día 02 de febrero del presente año, siendo las 09:15 am, en su domicilio ” a la Sra. Silvia Mariluna Lozano Gualan de 28 años de edad, con cédula de identidad 1105158776 la cual se tomó signos vitales con sus valores normales para su edad, se toma medidas antropométricas en la cual su IMC se encuentra en un rango normal, se le brindo recomendaciones en las cuales deben mantener durante su embarazo, evitar consumir bebidas alcohólicas, tabaquismo, dieta hiposódica, plan alimenticio saludable, realizar actividad física, acudir a controles médicos mensuales al centro de salud más cercano.

Se retira del lugar de atención a las 10:15 de la mañana luego de haber recibido atención de control de signos vitales, toma de medidas antropométricas y recomendaciones que debe mantener durante su embarazo.



Toma de Saturación de oxígeno



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS



5.RESULTADOS

PACIENTE N°1: Silvia Mariluna Lozano Gualan

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad captada en su domicilio en las calles Loja y Monfilio Muñoz en el cantón Saraguro, se le brindó intervenciones de enfermería, toma de signos vitales que son TA:126/81mmHg, FC:75lpm, FR:20rpm, SPO2:98%, T°C:36°C sus valores de sus signos vitales se encuentran dentro de un rango normal para su edad su IMC, se encuentra en un rango de valores normales, la paciente refiere estar agradecida con la institución educativa y con los estudiantes de la carrera de enfermería de cuarto ciclo por la atención brindada y se siga realizando intervenciones en los domicilios ya que, sirve de mucha ayuda a la población del Cantón Saraguro.

PACIENTE N°1: Silvia Mariluna Lozano Gualan

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente de sexo femenino de 18 años de edad, captada en el cantón Saraguro para el control de embarazo paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona con antecedentes gineco obstétricos G1, P0, A0, V0, M0, con edad gestacional de 16 semanas de gestación con su peso de 55kg, talla: 1,52cm, con un IMC de 23,80kg/m², se controla signos vitales presión arterial: 126/82mmHg, Frecuencia respiratoria: 20rpm, Frecuencia cardiaca: 75lpm, saturación de oxígeno: 88%, temperatura:37°C.



Al examen físico presenta abdomen globoso ocupado por feto único acorde a edad gestacional, madre refiere movimientos fetales.

En tratamiento médico actual: **Ácido fólico + Hierro V.O**

Planes de tratamiento: **Control médico mensual, plan alimenticio, dieta hiposódica.**





EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Evidencia 1. Toma de saturación de Oxígeno



Evidencia 2. Toma de medidas antropométricas

LINK DE VIDEO TESTIMONIAL



423489008_7225705
187520827_2471609.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 2

Paciente: José Luis Macas Contento

Lugar de intervención del paciente: Saraguro

Loja – Ecuador
2024



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN



CAPTACIÓN

PACIENTE N 2: José Luis Macas Contento

FECHA DE CAPTACIÓN: 02/02/2024

LUGAR DE CAPTACIÓN: Cantón Saraguro

REALIZADO POR:

Estudiante Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

En el cantón Saraguro, el día 02 de febrero del 2024, a las 10:40 am en el Parque Central de Saraguro, se capta al paciente José Luis Macas Contento con diagnóstico de Discapacidad Auditiva 60% (bilateral), se le informó sobre la actividad que se va a realizar activamente en el proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL”, desarrollado por los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Bolivariano”.

Al momento de la interconsulta en la toma de signos vitales y medidas antropométricas, paciente se encuentra en rangos normales y orientada en las 3 esferas tiempo, espacio y persona.



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

Número de documento de Identificación: 1101275612

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 03 febrero 2024

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	Servicio no disponible	cédula no se encuentra registrada en el iess	no registra cobertura
ISSFA	no registra cobertura	cédula o pasaporte no registrado	no registra cobertura
ISSPOL	no registra cobertura. ciudadano no encontrado	no	no registra cobertura

* La información Histórica reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-02-03 13:12



 **PROGRAMA DE ATENCION AMBULATORIA** 
FECHA: 02/02/2024

NOMBRES APELLIDOS: José Luis Moras
Contento,
EDAD: 89 SEXO: M TALLA: 1.67 cm
PESO: 65 kg IMC: 23.36 kg/m² 36°C
PA: 135/89 FR: 21 rpm PULSO: 78 bpm 98%

UNIVERSITARIO
RIANO 
MILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, José Luis Moras Contento con cédula de identidad 1101275612 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Soñaguro

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02/ Febrero / 2024

Firma del participante: J L M

Nombre del estudiante: Ngyleta Chiquimarro



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

3. ANAMNESIS



ANAMNESIS

PACIENTE N 2: José Luis Macas Contento

REALIZADO POR:

Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

DIAGNÓSTICOS:

Discapacidad auditiva 60% (bilateral)

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo masculino de 89 años de edad José Luis Macas Contento de la provincia de Loja cantón Saraguro, antecedentes familiares no refiere antecedentes personales discapacidad auditiva 60% (bilateral), al momento de la consulta en la paciente no refiere ningún malestar. Al momento de su captación presenta signos vitales estables: PA:135/89mmHg, FC:78lpm, FR:21rpm, SPO2:98%, T°C:36°C.

No refiere alergias.



EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo masculino de 89 años de edad captado en el cantón Saraguro, para control al momento se encuentra orientado en 3 esferas tiempo, espacio y persona se encuentra al momento con constantes vitales con peso:70kg, talla:1,67cm, con IMC:26,11 kg/m², se controla signos vitales presión arterial:135/89mmHg, frecuencia cardiaca:78lpm, frecuencia respiratoria:21rpm, saturación de oxígeno:98%, temperatura °C:36°C.

Al examen físico presenta normo cefálica, facies pálidas, pupilas isocóricas foto reactivas a la luz, mucosas orales húmedas, abdomen globoso, al momento de la palpación tórax expandible y extremidades inferiores con tono y fuerza muscular conservado.



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO
JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo	CICLO:	Cuarto Ciclo
CORREO INSTITUCIONAL	nr.chuquimarca@tbolivariano.ed u.ec	SECCION :	Matutino

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	José Luis Macas Contento
CÉDULA DE IDENTIDAD	1101275612
EDAD	89 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	02/02/2024 Cantón Saraguro
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Parque Central de Saraguro
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	Discapacidad auditiva 60% (bilateral)
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	No refiere
TRATAMIENTO REGULAR	Vitaminas Doloneurobión (B12) IV



--	--

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA Control por patología de discapacidad auditiva 60% (bilateral)		
ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de sexo masculino de 89 años de edad captado en el cantón Saraguro para control orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona, al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables.		
SIGNOS VITALES		
FECHA Y HORA DE TOMA	02/02/2024 – 09:15am	
Tensión arterial	135/89 mmHg	
Frecuencia cardiaca	78 lpm	
Frecuencia respiratoria	21 rpm	
Saturación de O2	98%	
Temperatura	36°C	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso	70 kg	
Talla	1,67cm	
IMC	26,11 kg/m2	
OBSERVACIONES:		
EXAMEN FÍSICO: Paciente de sexo masculino de 89 años de edad captado en el cantón Saraguro para control al momento se encuentra, orientado en tiempo, espacio y persona se encuentra al momento constantes vitales con peso: 70kg, talla.: 1,67cm, con IMC: 26,11kg/m2, se controla signos vitales 135/89mmHg, FC: 78lpm, FR:21rpm, SPO2: 98%, T°C:36°C.		

Al examen físico presenta normo cefálica, facies pálidas, pupilas isocóricas, foto reactivas, mucosas orales húmedas, abdomen globoso, al momento de la palpación, tórax expandible y extremidades inferiores con tono y fuerza muscular conservada.

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	

OTROS

GLICEMIA CAPILAR	

D. REPORTE DE EXÁMENES ESPECIALES (EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOGRAFÍAS)

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN:	
FECHA DE REPORTE	

TIPO DE EXAMEN REALIZADO	REPORTE DEL EXAMEN

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

3. PLAN DE INTERVENCIÓN



PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA PACIENTE 2

1. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Cofosis bilateral 60%		APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: José Luis Macas Contenido				
2. PATRONES DISFUNCIONALES DE MARJORY GORDON.	1. PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
PATRON 7: Autopercepción	RESULTADO:	INDICADORES :	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJÓN INICIAL	PUNTAJÓN META	OBJETIVO A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO
3 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Dominio 12 Confort Clase 1 confort físico Diagnóstico: Disconfort r/c síntomas relacionados con la enfermedad m/p ansiedad, deterioro cognitivo, problemas para comunicarse, sentimiento de soledad, impotencia y frustración.	Dominio: III Salud Psicosocial Clase N Adaptación Psicosocial Código: 1308- Adaptación a la discapacidad física Definición: Acciones personales para adaptarse a un problema funcional importante debido a una discapacidad física.	<ul style="list-style-type: none"> 130803 se adapta a las limitaciones funcionales 130806 utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad 130809 identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad. 130812 acepta la necesidad de ayuda física 130818 refiere disminución de los sentimientos negativos 	<p>(1). Nunca demostrado</p> <p>(2). Raramente demostrado</p> <p>(3). A veces demostrado</p> <p>(4) Frecuentemente demostrado</p> <p>(5) Siempre demostrado</p>	1 2 2 2 3	5 5 5 5 5	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir que el paciente tenga una buena adaptación de la patología que presenta. Mejorar la autoestima del paciente Lograr que el paciente se sienta incluido con su entorno.



CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5270 Apoyo emocional

CLASE: R Ayuda para el afrontamiento **CAMPO:** 3 conductual

ACTIVIDADES

- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad ira o tristeza.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.
- No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE PLAN DE INTERVENCION Y TRATAMIENTO



4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N°2: José Luis Macas Contento

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

En el cantón Saraguro, el día 02 de febrero del presente año, siendo las 10:40 am, en el parque Central del cantón al Sr. José Luis Macas Contento de 89 años de edad, con cédula de identidad 110127561-2 la cual se tomó signos vitales con sus valores normales para su edad, se toma medidas antropométricas en la cual su IMC se encuentra en un rango normal, se le brindó charlas sobre nutrición alimenticia, por sus antecedentes personales discapacidad auditiva 60% se le brindó recomendaciones de terapia auditiva, mantener controles médicos en el centro de salud más cercano.

Me retiré del lugar a las 11:05 de la mañana luego de haber brindado atención de control de signos vitales, toma de medidas antropométricas y recomendaciones que debe mantener de su discapacidad auditiva 60% (bilateral).



Toma de saturación de Oxígeno



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS



5.RESULTADOS

PACIENTE N°2: José Luis Macas Contento

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Paciente de sexo femenino de 89 años de edad captado en el parque central del Cantón Saraguro, se le brindó intervenciones de enfermería, toma de signos vitales que son presión arterial:135/89mmHg, frecuencia cardiaca:78lpm, frecuencia respiratoria:21rpm, saturación de oxígeno:98%, temperatura°C:36°C, sus valores de sus signos vitales se encuentran dentro de un rango normal para su edad su IMC, se encuentra en un rango de valores normales, se le brindó recomendaciones terapias auditivas, utilizar protección auditiva en caso de que trabaje con equipos ruidosos, no usar reproductores de música durante más de una hora, controles médicos, paciente refiere estar agradecido con la institución educativa y con los estudiantes de la carrera de enfermería del cuarto ciclo por la atención brindada, ya que sirve de mucha ayuda a la población del cantón Saraguro.

PACIENTE N°2: José Luis Macas Contento

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente de sexo masculino de 89 años de edad captado en el cantón Saraguro, para control al momento se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona con antecedentes personales discapacidad auditiva 60% bilateral, antecedentes familiares no refieren con su peso de 70kg, talla 1,67cm, con un índice de masa corporal 26,11kg/m², se controla signos vitales Presión arterial 135/89mmHg, Frecuencia cardiaca 78lpm, Frecuencia respiratoria 21rpm, Saturación de oxígeno 98%, Temperatura 36°C.



- Terapias
- Terapias auditivas
- Controles médicos
- Utilizar protección auditiva en caso de que trabaje con equipos ruidosos
- No usar reproductores de música durante más de una hora

En tratamiento médico actual: Vitaminas B12 (Dolo neurobion) IV

Plan de tratamiento: Medidas generales, control de signos vitales



Evidencia 3. Toma de saturación de oxígeno

Evidencia 4. Firma de consentimiento Informado

LINK DE VIDEO TESTIMONIAL



423317851_7262696
080462189_7986224:



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría acreditada



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 3

Paciente: Rosa Paulina Quizhpe Guamán

Lugar de intervención del paciente: Saraguro

Loja – Ecuador
2024

www.tbolivariano.edu.ec



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría **A** credencial



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN

www.tbolivariano.edu.ec



CAPTACIÓN

PACIENTE N 3: Rosa Paulina Quizhpe Guamán

FECHA DE CAPTACIÓN: 02/02/2024

LUGAR DE CAPTACIÓN: Cantón Saraguro

REALIZADO POR:

Estudiante Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

En el cantón Saraguro, el día 02 de febrero del 2024, a las 11:08 am en su domicilio, se capta a la paciente Rosa Paulina Quizhpe Guamán diagnóstico de Discapacidad Auditiva 20% (bilateral), se le informó sobre la actividad que se va a realizar activamente en el proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL”, desarrollado por los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Bolívariano”.

Al momento de la interconsulta en la toma de signos vitales y medidas antropométricas, paciente se encuentra en rangos normales y orientada en las 3 esferas tiempo, espacio y persona.



QUIZHPE GUAMAN ROSA PAULINA

Número de documento de Identificación: 1104336928

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 07 febrero 2024

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	afiliado seguro general tiempo completo	cédula registrada no se encuentra activo en el ssc	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 reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-02-07 09:53



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO





BOLIVARIANO INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO Y ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA 02 / 02 / 2024

NOMBRES APELLIDOS: Rosa Paulina Quizpe Guaman

EDAD: 38 años SEXO: F TALLA: 1,45cm

PESO: 60 kg IMC: 28,57 kg/m² TEMPERATURA: 37°C

P.A.: 130/65 mmHg F.R.: 20 lpm PULSO: 79 lpm O₂: 95%

UNIVERSITARIO
RIANO

MILIAR Y COMUNITARIA

INFORMADO

Yo, Rosa Paulina Quizpe Guaman, con cédula de identidad 1104836928 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Saigro.

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02/ febrero/2024

Firma del participante: [Firma]

Nombre del estudiante: Naydelin Chequimorca



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. ANAMNESIS



ANAMNESIS

PACIENTE N 3: Rosa Paulina Quizhpe Guamán

REALIZADO POR:

Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

DIAGNÓSTICOS:

Discapacidad auditiva 20% (bilateral)

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo masculino de 39 años de edad Rosa Paulina Quizhpe Guamán de la provincia de Loja cantón Saraguro, antecedentes familiares no refiere antecedentes personales discapacidad auditiva 20% (bilateral), al momento de la consulta en la paciente no refiere ningún malestar.

No refiere alergias.



EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo femenino 39 años de edad captada en el cantón Saraguro, para control al momento se encuentra orientada en 3 esferas tiempo, espacio y persona se encuentra al momento con constantes vitales con peso:60kg, talla:1,45cm, con IMC:28,5 kg/m², se controla signos vitales presión arterial:130/65mmHg, frecuencia cardiaca:79lpm, frecuencia respiratoria:20rpm, saturación de oxígeno:95%, temperatura °C:37°C.

Al examen físico presenta normocefálica, facies pálidas, pupilas isocóricas foto reactivas a la luz, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible a la palpación, al momento de la palpación tórax expandible y extremidades inferiores con tono y fuerza muscular conservado.



**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO
JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo	CICLO:	Cuarto Ciclo
CORREO INSTITUCIONAL	nr.chuquimarca@tbolivariano.ed u.ec	SECCION :	Matutino

A.- DATOS DEL

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Rosa Paulina Quizhpe Guamán
CÉDULA DE IDENTIDAD	1101275612
EDAD	39 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	02/02/2024 Cantón Saraguro
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Calle el Por venir Cerca al cementerio
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	Discapacidad auditiva 20% (bilateral)
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	No refiere
TRATAMIENTO REGULAR	Ninguno

--	--

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA Control por patología de discapacidad auditiva 20% (bilateral)		
ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de sexo femenino de 39 años de edad captada en el cantón Saraguro para control orientada en las tres esferas tiempo, espacio y persona, al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables.		
SIGNOS VITALES		
FECHA Y HORA DE TOMA	02/02/2024 – 11:08am	
Tensión arterial	130/65 mmHg	
Frecuencia cardiaca	79lpm	
Frecuencia respiratoria	20 rpm	
Saturación de O2	95%	
Temperatura	37°C	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso	60 kg	
Talla	1,45cm	
IMC	28,57 kg/m2	
OBSERVACIONES:		
EXAMEN FÍSICO: Paciente de sexo femenino de 39 años de edad captada en el cantón Saraguro para control al momento se encuentra, orientada en tiempo, espacio y persona se encuentra al momento constantes vitales con peso: 60kg, talla.: 1,45cm, con IMC: 28,57kg/m2, se controla signos vitales 130/65mmHg, FC: 79lpm, FR:21rpm, SPO2: 95%, T°C:37°C.		

Al examen físico presenta normo cefálica, facies pálidas, pupilas isocóricas, foto reactivas, mucosas orales húmedas, abdomen globoso, al momento de la palpación, tórax expandible
y extremidades inferiores con tono y fuerza muscular conservada.

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	

OTROS

GLICEMIA CAPILAR	

D. REPORTE DE EXÁMENES ESPECIALES (EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOGRAFÍAS)

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN:	
FECHA DE REPORTE	

TIPO DE EXAMEN REALIZADO	REPORTE DEL EXAMEN

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

3. PLAN DE INTERVENCIÓN



PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PACIENTE 3

3. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Cofosis bilateral 20%		APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: Rosa Paulina Quizhpe Guamán					
4. PATRONES DISFUNCIONALES DE MARJORY GORDON.		2. PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
PATRON 7: Autopercepción		RESULTADO:	INDICADORES :	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJES INICIALES	PUNTAJES META	OBJETIVO A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO
4 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Dominio 12 Confort Clase 1 confort físico Diagnóstico: Disconfort r/c síntomas relacionados con la enfermedad m/p ansiedad, deterioro cognitivo, problemas para comunicarse, sentimiento de soledad, impotencia y frustración.		Dominio: III Salud Psicosocial Clase N Adaptación Psicosocial Código: 1308- Adaptación a la discapacidad física Definición: Acciones personales para adaptarse a un problema funcional importante debido a una discapacidad física.	<ul style="list-style-type: none"> 130803 se adapta a las limitaciones funcionales 130806 utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad 130809 identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad. 130812 acepta la necesidad de ayuda física 130818 refiere disminución de los sentimientos negativos 	(1). Nunca demostrado (2). Raramente demostrado (3). A veces demostrado (4) Frecuentemente demostrado (5) Siempre demostrado	1 2 2 2 3	5 5 5 5 5	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir que el paciente tenga una buena adaptación de la patología que presenta. Mejorar la autoestima del paciente Lograr que el paciente se sienta incluido con su entorno.



CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5270 Apoyo emocional

CLASE: R Ayuda para el afrontamiento **CAMPO:** 3 conductual

ACTIVIDADES

- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad ira o tristeza.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.
- No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE PLAN DE INTERVENCION Y TRATAMIENTO



4.APLICACIÓN DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

PACIENTE N°3: Rosa Paulina Quizhpe Guamán

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

En el cantón Saraguro, el día 02 de febrero del presente año, siendo las 11: 08am, en su domicilio “El Porvenir Cerca del cementerio” a la Sra. Rosa Paulina Quizhpe Guamá de 39 años de edad, con cédula de identidad 1104336928 la cual se tomó signos vitales con sus valores normales para su edad, se toma medidas antropométricas en la cual su IMC se encuentra en un rango normal, se le brindó charlas sobre nutrición alimenticia, por sus antecedentes personales discapacidad auditiva 20% se le brindó recomendaciones de terapia auditiva, mantener controles médicos en el centro de salud más cercano.

Me retiré del lugar a las 11:35 de la mañana luego de haber brindado atención de control de signos vitales, toma de medidas antropométricas y recomendaciones que debe mantener de su discapacidad auditiva 20% (bilateral).

Toma de Presión Arterial





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS



5.RESULTADOS

PACIENTE N°3: Rosa Paulina Quizhpe Guamán

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad captada en su domicilio “El Porvenir cerca del cementerio” del Cantón Saraguro, se le brindó intervenciones de enfermería, toma de signos vitales que son presión arterial:130/65mmHg, frecuencia cardiaca:79lpm, frecuencia respiratoria:20rpm, saturación de oxígeno:95%, temperatura°C:37°C, sus valores de sus signos vitales se encuentran dentro de un rango normal para su edad su IMC, se encuentra en un rango de valores normales, se le brindó recomendaciones, terapias auditivas, controles médicos, dispositivo de ayuda (audífono auditivo), paciente refiere estar agradecido con la institución educativa y con los estudiantes de la carrera de enfermería del cuarto ciclo por la atención brindada, ya que sirve de mucha ayuda a la población del cantón Saraguro.



PACIENTE N°3: Rosa Paulina Quizhpe Guamán

Realizado por: Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad captada en el cantón Saraguro, para control al momento se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona con antecedentes personales discapacidad auditiva 20% bilateral, antecedentes familiares no refiere con su peso de 60kg, talla 1,4cm, con un índice de masa corporal 28,57kg/m², se controla signos vitales Presión arterial 130/65mmHg, Frecuencia cardiaca 71pm, Frecuencia respiratoria 20rpm, Saturación de oxígeno 95%, Temperatura 37°C, tratamiento regular no refiere

Recomendaciones:

- **Terapias**
- **Terapias auditivas**
- **Controles médicos**
- **Dispositivo de ayuda (audífono auditivo)**

En tratamiento médico actual: No refiere

Plan de tratamiento: Medidas generales, control de signos vitales



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Evidencia 5. Toma de Saturación de



Evidencia 6. Toma de presión Arterial



Evidencia 7. Toma de medidas

LINK DE VIDEO TESTIMONIAL



423649518_6997854
710306017_2797857



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 1

Paciente: Jennifer Ariana Zambrano Jaime .

**Lugar de intervención del paciente: Cantón
Saraguro.**

**Loja – Ecuador
2024**



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

CAPTACION



CAPTACIÓN

PACIENTE N 1: Jennifer Ariana Zambrano Jaime

FECHA DE CAPTACIÓN: 02/02/2024

LUGAR DE CAPTACIÓN: Cantón Saraguro

REALIZADO POR: Estudiante Lorena Jazmin Salazar Chuquimarca

En el Cantón Saraguro el día 02 de febrero del 2024 se capta al paciente de sexo femenino Jennifer Ariana Zambrano Jaime, con cédula de identidad 131110232-9, antecedentes patológicos personales no refiere, con diagnóstico de Embarazo, se le informó sobre la actividad que se va a realizar activamente en el proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL”, desarrollado por los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Bolívariano”, para más constancia se procede a dar el consentimiento informado.



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

ZAMBRANO JAIME JENNIFER ARIANA

Número de documento de Identificación: 1311102329

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 06 febrero 2024

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	afiliado seguro general tiempo completo	cédula registrada no se encuentra activo en el ssc	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 reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-02-06 10:11

Cobertura de salud/ CoreSalud



Evidencia 2

 **BOLIVARIANO**
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA
MEDICO Y ENFERMERIA

 **CARRERA DE ENFERMERIA**

FECHA: 02 | 02 | 24

NOMBRES APELLIDOS: Jennifer Zambrano

EDAD: 22 SEXO: F TALLA: 1,56

PESO: 55kg IMC: 22,63 T²: 35,9

P.A.: 127/82 FR: 20 PULSO: 76 O2%: 94,1

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

D FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Jennifer Zambrano con cédula de identidad 131102329 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Saraguro.

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02 de febrero del 2024

Firma del participante: 

Nombre del estudiante: Lorena Jazmin Salazar



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

ANAMNESIS



2. ANAMNESIS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N 1

No refiere.

DIAGNÓSTICOS:

Paciente de sexo femenino de 10 semanas de gestación

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad de nombres Jennifer Ariana Zambrano Jaime de la provincia de Loja cantón Saraguro, con antecedentes familiares personales no refiere, al momento de la consulta en la paciente no refiere ningún malestar. Al momento de su captación presenta signos vitales estables: PA:127/82mmHg, FC:76lpm, FR:20rpm, SPO2:98%, T°C:37°C.

No refiere alergias.

EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad se encuentra orientada en las tres esferas tiempo, espacio y persona, al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, cuello móvil no adenopatías, tórax: simétrico expandible, abdomen globoso, sin estrías, feto único vivo, movimientos fetales activos. A la valoración ginecológica no presenta alteraciones sin presencia de edema. Se controla signos vitales: PA:127/82mmHg, FC:76lpm, FR:20rpm, SPO2:94%, T°C:37°C.



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO
JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Lorena Jazmin Salazar Chuquimarca	CICLO:	Cuarto Ciclo
CORREO INSTITUCIONAL	lj.salazar@tbolivariano.edu.ec	SECCION:	Matutino

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Jennifer Ariana Zambrano Jaime
CÉDULA DE IDENTIDAD	1311102329
EDAD	22 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	02/02/2024 Cantón Saraguro
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Calle: Sucre al lado de la capilla
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	No refiere
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	No refiere
TRATAMIENTO REGULAR	Ácido Fólico + Hierro V.O.



NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Jennifer Ariana Zambrano Jaime
CÉDULA DE IDENTIDAD	1311102329
EDAD	22 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	02/02/2024 Cantón Saraguro
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Calle: Sucre al lado de la capilla
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	No refiere
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	No refiere
TRATAMIENTO REGULAR	Ácido Fólico + Hierro V.O.

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA Control de embarazo de 10 semanas de gestación
ENFERMEDAD ACTUAL Paciente gestante de 22 años de edad cursando embarazo de 10 SG, al momento de la valoración se encuentra consiente, orientada en las tres esferas tiempo espacio y persona a la valoración gineco obstétrica no presenta alteraciones al momento.



SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA DE TOMA	02/02/2024 – 09:30 am	
Tensión arterial	127/82 mmHg	
Frecuencia cardíaca	76 lpm	
Frecuencia respiratoria	20 rpm	
Saturación de O2	94%	
Temperatura	37°C	

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso	55 Kg	
Talla	1,56cm	
IMC	22,63 kg/m2	

OBSERVACIONES:

Estado Nutricional: Normo peso

EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad capturada para control prenatal, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona con antecedentes gineco obstétricos G0, P0, C0, A0, V0, V0, M0, con edad gestacional 10 SG.



Peso: 55kg, Talla:1,56cm con IMC:22,63kg/m2 normo peso se controla SV: 127/82 mmHg, FC:76lpm, FR:20rpm, SPO2: 94%, T°C: 37°C.

Al examen físico presenta normo cefálica, facies pálidas, pupilas isocóricas foto reactivas a la luz, mucosas orales húmedas, abdomen globoso sin estrías, feto único vivo latidos cardiacos presentes, movimientos detales activos. A la valoración ginecológica no presenta alteraciones, sin

E. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	



OTROS

GLICEMIA CAPILAR	

F. REPORTE DE EXÁMENES ESPECIALES (EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOGRAFIAS)

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN:	
FECHA DE REPORTE	

TIPO DE EXAMEN REALIZADO	REPORTE DEL EXAMEN



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO	EMERGENCIA	EMBARAZO DE 10 SEMANAS DE GESTACIÓN				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO:1 promoción de salud CLASE: 2 Mantenimiento de la salud CÓDIGO: 00099 DEFINICIÓN: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener el bienestar DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de deterioro de la vinculación materno-fetal r/c déficit de conocimiento, m/p desconocimiento de su estado de embarazo y desarrollo fetal.		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
		DOMINIO: 4	1. Importancia de la atención prenatal frecuente	1. desviación grave del rango normal.	Inicia 1	AUMENTAR 4
		CLASE: S	2. Importancia de la educación prenatal	2. desviación sustancial del rango normal	INICIA 2	AUMENTAR 5
CÓDIGO:1009	3. Prácticas nutricionales saludables	3. desviación moderada del rango normal	INICIA EN 1	AUMENTAR 4		
DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación	Cambios anatómicos y		INICIO 1			

	saludable y la prevención de complicaciones. RESULTADO: mantener en 2 y aumentar a 4	fisiológicos del embarazo	4. desviación leve del rango normal		AUMENTAR A 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:1100					
CLASE:	3	CAMPO:	s		
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados prenatales • Ejercicio físico • Exámenes médicos 			<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de los cuidados que debemos tener con la paciente que se debe alimentar bien consumiendo mucho vitaminas y proteínas que ayuden al crecimiento y desarrollo del feto. • Benefician mucho al hacer ejercicio durante el embarazo. Ya que importante hacer algunos cambios en tu rutina de ejercicio habitual. Consulta con tu médico para obtener recomendaciones específicas sobre qué tipo de ejercicio es seguro para ti durante el embarazo. 		

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Estos exámenes pueden ayudar a la embarazada a monitorear el desarrollo y crecimiento del bebé y detectar cualquier problema con el embarazo. |
|--|--|



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

**APLICACIÓN DE INTERVENCIONES
(SOAPIE)**



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

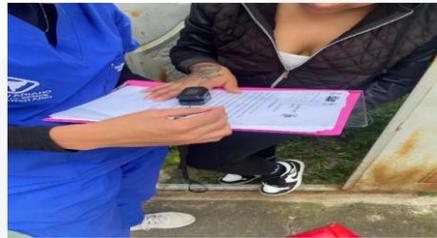
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

LINK DE
VIDEO

Consentimiento informado



Toma de saturación de oxígeno



Toma de medidas antropométricas



<https://drive.google.com/file/d/1LjhLH1ZQH31sJqr-Cybdl6Eq5Kzw3Eqi/view?usp=drivesdk>



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 2

Paciente: Rosa Balvina Gualan Puchaicela

**Lugar de intervención del paciente: Cantón
Saraguro.**

**Loja – Ecuador
2024**



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

CAPTACION



CAPTACIÓN

PACIENTE N 2: Gualan Puchaicela Rosa Balvina

FECHA DE CAPTACIÓN: 02/02/2024

LUGAR DE CAPTACIÓN: Cantón Saraguro

REALIZADO POR: Estudiante Lorena Jazmin Salazar Chuquimarca

En el cantón Saraguro, el día 02 de febrero del 2024, a las 10:50 am en el cantón Saraguro, se capta al paciente Gualan Puchaicela Rosa Balvina con diagnóstico de Discapacidad Auditiva 40% (unilateral), se le informó sobre la actividad que se va a realizar activamente en el proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL”, desarrollado por los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Bolivariano”.

Al momento de la consulta en la toma de signos vitales y medidas antropométricas, paciente se encuentra en rangos normales y orientada en las 3 esferas tiempo, espacio y persona.

Evidencia 1



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

GUALAN PUCHAICELA ROSA BALVINA

Número de documento de Identificación: 1103515977

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 06 febrero 2024

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	afiliado seguro campesino	cédula registrada con derecho	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 desde Junio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-02-06 10:08

Evidencia 2

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PROGRAMA DE
**ATENCIÓN
AMBULATORIA**
MÉDICO Y ENFERMERÍA


CARRERA DE
ENFERMERÍA

FECHA: 02 | 02 | 24

NOMBRES APELLIDOS: Rosa balvina
Gualan

EDAD: _____ SEXO: F TALLA: 1,54

PESO: 91 kg IMC: 38,39 T^m: 35,8

PA: 185/60 FR: 20 PULSO: 78 O2%: 92

UNIVERSITARIO
RIANO



FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Rosa balvina Gualan con cédula de identidad
1103515977 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al
ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a
participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Saraguro

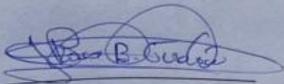
Yo declaro que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de
vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme
al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada,
lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02 de febrero del 2024

Firma del participante: 

Nombre del estudiante: Zorena Jazmm Salazar

Consentimiento informado



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

ANAMNESIS



ANAMNESIS

PACIENTE N 2: Rosa Balvina Puchaicela Gualan

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N 2

DISCAPACIDAD AUDITIVA 40% (UNILATERAL)

DIAGNÓSTICOS:

Discapacidad auditiva 40% (Unilateral)

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo femenino de 56 años de edad Rosa Balvina Puchaicela Gualan de la provincia de Loja cantón Saraguro, antecedentes familiares no refiere antecedentes personales discapacidad auditiva 40% (Unilateral), al momento de la consulta en la paciente no refiere ningún malestar. Al momento de su captación presenta signos vitales estables: PA:125/60mmHg, FC:78lpm, FR:20rpm, SPO2:92%, T°C:35,8 °C.

No refiere alergia.



EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo femenino de 56 años de edad captado en el cantón Saraguro, para control al momento se encuentra orientado en 3 esferas tiempo, espacio y persona se encuentra al momento con constantes vitales con peso:91kg, talla:1,54cm, con IMC:38,39 kg/m² con Obesidad Grado II, se controla signos vitales presión arterial:125/60mmHg, frecuencia cardiaca:78lpm, frecuencia respiratoria:20rpm, saturación de oxígeno:92%, temperatura °C:35,8°C.

Al examen físico presenta normo cefálica, facies pálidas, pupilas isocóricas foto reactivas a la luz, mucosas orales húmedas, abdomen globoso, al momento de la palpación tórax expandible y extremidades inferiores con tono y fuerza muscular conservado.



NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Lorena Jazmin Salazar Chuquimarca	CICLO:	Cuarto Ciclo
CORREO INSTITUCIONAL	lj.salazar@tbolivariano.edu.ec	SECCION:	Matutino

A.- DATOS DEL

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Rosa Balvina Gualan Puchaicela
CÉDULA DE IDENTIDAD	1103515977
EDAD	56 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	02/02/2024 Cantón Saraguro
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Parque Central de Saraguro
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	Discapacidad auditiva 40% (Unilateral)
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	No refiere
TRATAMIENTO REGULAR	Vitaminas Doloneurobión (B12) IV



NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Rosa Balvina Gualan Puchaicela
CÉDULA DE IDENTIDAD	1103515977
EDAD	56 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	02/02/2024 Cantón Saraguro
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Parque Central de Saraguro
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	Discapacidad auditiva 40% (Unilateral)
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	No refiere
TRATAMIENTO REGULAR	Vitaminas Doloneurobión (B12) IV

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA Control por patología de discapacidad auditiva 40% (bilateral)
ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de sexo femenino de 56 años de edad captado en el cantón Saraguro para control orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona, al momento el paciente se encuentra con las constantes vitales estables.



SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA DE TOMA	02/02/2024 – 10: 50 am	
Tensión arterial	125/60 mmHg	
Frecuencia cardiaca	78 lpm	
Frecuencia respiratoria	20 rpm	
Saturación de O2	92%	
Temperatura	35,8°C	

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso	91 kg	
Talla	1,54cm	
IMC	38,39 kg/m2	

OBSERVACIONES:

Obesidad Grado II

EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo femenino de 56 años de edad captado en el cantón Saraguro para control al momento se encuentra, orientado en tiempo, espacio y persona se encuentra al momento constantes vitales con peso: 91 kg, talla.: 1,54cm, con IMC: 38,39kg/m2 con Obesidad Grado II, se controla signos vitales 155/60 mmHg, FC: 78lpm, FR:20rpm, SPO2: 92%, T°C:35,8°C.

Al examen físico presenta normo cefálica, facies pálidas, pupilas isocóricas, foto reactivas, mucosas orales húmedas, abdomen globoso, al momento de la palpación, tórax expandible
y extremidades inferiores con tono y fuerza muscular conservada.

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	

OTROS

GLICEMIA CAPILAR	

D. REPORTE DE EXÁMENES ESPECIALES (EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOGRAFÍAS)

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN:	
FECHA DE REPORTE	

TIPO DE EXAMEN REALIZADO	REPORTE DEL EXAMEN

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA PACIENTE 2

1. PATRONES DISFUNCIONALES DE MARJORY GORDON.	1. PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
PATRON 7: Autopercepción	RESULTADO:	INDICADORES :	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN META	OBJETIVO A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO
<p>3 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>Dominio 12 Confort Clase 1 confort físico Diagnóstico: Disconfort r/c síntomas relacionados con la enfermedad m/p ansiedad, deterioro cognitivo, problemas para comunicarse, sentimiento de soledad, impotencia y frustración.</p>	<p>Dominio: III Salud Psicosocial Clase N Adaptación Psicosocial Código: 1308- Adaptación a la discapacidad física Definición: Acciones personales para adaptarse a un problema funcional importante debido a una discapacidad física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 130803 se adapta a las limitaciones funcionales • 130806 utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad • 130809 identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la 	<p>(1). Nunca demostrado (2). Raramente demostrado (3). A veces demostrado (4) Frecuentemente demostrado (5) Siempre demostrado</p>	<p>1 2 2 2 3</p>	<p>5 5 5 5 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir que el paciente tenga una buena adaptación de la patología que presenta. • Mejorar la autoestima del paciente • Lograr que el paciente se sienta incluido con su entorno.

		<p>discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none">• 130812 acepta la necesidad de ayuda física• 130818 refiere disminución de los sentimientos negativos				
--	--	---	--	--	--	--

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Valorar las actividades de movimiento y nutrición

CLASE: 2	Control de actividades y ejercicios	CAMPO:	1 fisiología Básica
ACTIVIDADES		RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de movilización: Realizar ejercicios de movilización pasiva para mantener la flexibilidad y prevenir contracturas musculares. Si es posible, realizar ejercicios de fortalecimiento muscular con la ayuda de un fisioterapeuta. • Realizar estiramientos suaves y controlados para mantener la flexibilidad de las articulaciones y músculos. • Alimentación asistida: Proporcionar asistencia para alimentarse, si es necesario, asegurándose de que la dieta sea adecuada para sus necesidades nutricionales. • Hidratación: Recordar y asegurarse de que el paciente beba suficiente agua durante todo el día. 		<p>El paciente mantiene el control de signos adecuados adicional a una asesoría nutricional a todo el personal que trabaja en el geriátrico. Tras seguir el plan de comidas diseñado por el nutricionista, una dieta balanceada y recibir asistencia para alimentarse, Manolo ha mostrado una mejora significativa en su ingesta nutricional. Ha aumentado su apetito y ha ganado algo de peso de acuerdo a su pronóstico, lo que ha contribuido a fortalecer su sistema inmunológico y mejorar su estado de salud general. También ha experimentado una mayor energía y vitalidad en su día a día.</p>	



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

**APLICACIÓN DE INTERVENCIONES
(SOAPIE)**



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



Formulario PV003



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 3

Paciente: Nancy Beatriz Guamán Sarango

**Lugar de intervención del paciente: Cantón
Saraguro.**

**Loja – Ecuador
2024**



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

CAPTACION



CAPTACIÓN

PACIENTE N 3: Nancy Beatriz Guamán Sarango

FECHA DE CAPTACIÓN: 02/02/2024

LUGAR DE CAPTACIÓN: Cantón Saraguro

REALIZADO POR: Estudiante Lorena Jazmín Salazar Chuquimarca

En el Cantón Saraguro el día 02 de febrero del 2024 se capta al paciente de sexo femenino Nancy Beatriz Guamán Sarango, con cédula de identidad 1105356552, antecedentes patológicos personales no refiere, con diagnóstico de Embarazo, se le informó sobre la actividad que se va a realizar activamente en el proyecto “JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA E INTEGRAL”, desarrollado por los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Bolívariano”, para más constancia se procede a dar el consentimiento informado.

Evidencia 1



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

GUAMAN SARANGO NANCY BEATRIZ

Número de documento de Identificación: 1105356552

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 06 febrero 2024

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	afiliado seguro general tiempo completo	cédula registrada no se encuentra activo en el ssc	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 reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2024-02-06 10:09



Evidencia 2



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Yo, Dayana del Cisno Coanca con cédula de identidad 0706448082 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolívariano me han invitado a participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Piñas

Yo declaro que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 09-02-2024

Firma del participante: x Dayana C.

Nombre del estudiante: Lesli Anabel Torres

Consentimiento informado



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

ANAMNESIS



ANAMNESIS

PACIENTE N 3: Nancy Beatriz Guamán Sarango

REALIZADO POR: Lorena Jazmin Salazar Chuquimarca

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N 3

No refiere.

DIAGNÓSTICOS:

Paciente de sexo femenino de 20 semanas de gestación

CUADRO CLÍNICO:

Paciente de sexo femenino de 34 años de edad de nombres Nancy Beatriz Guamán Sarango

de la provincia de Loja cantón Saraguro, con antecedentes familiares personales no refiere, al momento de la consulta en la paciente no refiere ningún malestar. Al momento de su captación presenta signos vitales estables: PA:126/82mmHg, FC:76lpm, FR:20rpm, SPO2:97%, T°C:37°C.

No refiere alergias.



EXAMEN FÍSICO:

Paciente de sexo femenino de 34 años de edad captada para control prenatal, se encuentra orientada en las tres esferas tiempo, espacio y persona con antecedentes gineco obstétricos G0, P0, C0, A0, V0, M0, con edad gestacional de 20 semanas de gestación peso: 58kg, talla:1,57cm con IMC:26,36kg/m2, normo peso se controla signos vitales: PA:126/82mmHg, FC:76lpm, FR:20rpm, SPO2:97%, T°C:37°C. Al examen físico presenta normo cefálica facies pálidas, pupilas isocóricas, foto reactivas, mucosas orales húmedas, abdomen globoso, sin estrías, feto único vivo, latidos cardiacos presentes, movimientos fetales activos. Sin presencia de edema.



NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Lorena Jazmin Salazar Chuquimarca	CICLO:	Cuarto Ciclo
CORREO INSTITUCIONAL	lj.salazar@tbolivariano.edu.ec	SECCION:	Matutino

A.- DATOS DEL

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Nancy Beatriz Guamán Sarango
CÉDULA DE IDENTIDAD	1101275612
EDAD	34 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	02/02/2024 Cantón Saraguro
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Calle el Por venir Cerca al cementerio
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	No refiere
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	No refiere
TRATAMIENTO REGULAR	Acido fólico + Hierro V.O

--	--

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

<p>MOTIVO DE CONSULTA Control de embarazo de 20 semanas de gestación</p>													
<p>ENFERMEDAD ACTUAL Paciente gestante de 34 años de edad cursando embarazo de 20 SG, al momento de la valoración se encuentra consiente, orientada en las tres esferas tiempo espacio y persona a la valoración gineco obstétrica no presenta alteraciones al momento.</p>													
<p>SIGNOS VITALES</p> <table border="1"> <tr> <td>FECHA Y HORA DE TOMA</td> <td>02/02/2024 – 14:30am</td> </tr> <tr> <td>Tensión arterial</td> <td>126/82 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Frecuencia cardiaca</td> <td>76lpm</td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria</td> <td>20 rpm</td> </tr> <tr> <td>Saturación de O2</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>Temperatura</td> <td>37°C</td> </tr> </table>		FECHA Y HORA DE TOMA	02/02/2024 – 14:30am	Tensión arterial	126/82 mmHg	Frecuencia cardiaca	76lpm	Frecuencia respiratoria	20 rpm	Saturación de O2	97%	Temperatura	37°C
FECHA Y HORA DE TOMA	02/02/2024 – 14:30am												
Tensión arterial	126/82 mmHg												
Frecuencia cardiaca	76lpm												
Frecuencia respiratoria	20 rpm												
Saturación de O2	97%												
Temperatura	37°C												
<p>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</p> <table border="1"> <tr> <td>Peso</td> <td>58 kg</td> </tr> <tr> <td>Talla</td> <td>1,57cm</td> </tr> <tr> <td>IMC</td> <td>26,36 kg/m2</td> </tr> </table>		Peso	58 kg	Talla	1,57cm	IMC	26,36 kg/m2						
Peso	58 kg												
Talla	1,57cm												
IMC	26,36 kg/m2												
<p>OBSERVACIONES:</p>													
<p>EXAMEN FÍSICO: Paciente de sexo femenino de 34 años de edad capturada para control prenatal, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona con antecedentes gineco obstétricos G0, P0, C0, A0, V0, V0, M0, con edad gestacional 20 SG.</p>													

Peso: 58kg, Talla:1,57cm con IMC:26,36kg/m2 normo peso se controla SV: 126/82 mmHg, FC:76lpm, FR:20rpm, SPO2: 97%, T°C: 37°C.

Al examen físico presenta normo cefálica, facies pálidas, pupilas isocóricas foto reactivas a la luz, mucosas orales húmedas, abdomen globoso sin estrías, feto único vivo latidos cardiacos presentes, movimientos detales activos. A la valoración ginecológica no presenta alteraciones, sin

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	

OTROS

GLICEMIA CAPILAR	

D. REPORTE DE EXÁMENES ESPECIALES (EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOGRAFÍAS)

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN:	
FECHA DE REPORTE	

TIPO DE EXAMEN REALIZADO	REPORTE DEL EXAMEN

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Nº 2				
ISUB	EMERGENCIA	DESNUTRICION EN EL EMBARAZO				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO:1 promoción de salud CLASE: 2 Mantenimiento de la salud CÓDIGO: 00099 DEFINICIÓN: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener el bienestar DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de deterioro de la vinculación materno-fetal r/c déficit de conocimiento, m/p desconocimiento de su estado de embarazo y desarrollo fetal.		DOMINIO:4 CLASE: S CÓDIGO:1009 DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones. RESULTADO: mantener en 2 y aumentar a 4	4. Importancia de la atención prenatal frecuente 5. Importancia de la educación prenatal 6. Prácticas nutricionales saludables 7. Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo	5. desviación grave del rango normal. 6. desviación sustancial del rango normal 7. desviación moderada del rango normal 8. desviación leve del rango normal ESTA ESCALA PUEDE VARIAR DE ACUERDO AL RESULTADO	Inicia 1 INICIA 2 INICIA EN 1 INICIO 1	AUMENTAR 4 AUMENTAR 5 AUMENTAR 4 AUMENTAR A 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:1100			
CLASE:	3	CAMPO:	s
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados prenatales • Fomento de la implicación familia • Cuidados del embarazo de alto riesgo 		<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de los cuidados que necesita la gestante que acuda a los controles médicos para la valoración del embarazo ya que ayuda a la monitorización fetal electrónica antes del parto, la preparación al parto y la vigilancia al final del embarazo. • Involucra a la familia en el cuidado y apoyo de la paciente es de gran importancia ya que ayuda a la gestante que se sienta mejor y dándole apoyo emocional durante su embarazo • Incluye la disminución de la hemorragia uterina antes y después del parto, el fomento del rol parental y el aumento de los sistemas de apoyo. 	



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

**APLICACIÓN DE INTERVENCIONES
(SOAPIE)**



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Calificación
A
Categoría

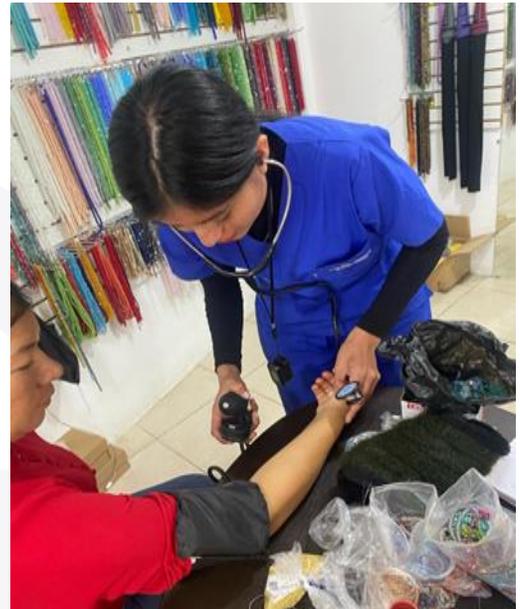


BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Toma de Saturación de oxígeno



Toma de presión Arterial



Información sobre el Score Mamá

Link del video:

<https://drive.google.com/file/d/1ApOiyTetYIM9KLcvv3OgXndmgyBWYfM/view?usp=drivesdk>



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría Académica Investigación



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 1

Paciente: María Cristina González Guillas

Lugar de intervención del paciente: SARAGURO

Loja – Ecuador
2024



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría Académica Excellence



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN



CAPTACIÓN DE PACIENTE

Paciente N.º1

María Cristina González Guailas

FECHA DE CAPTACION: 02/02/2014

LUGAR: Centro de Saraguro

REALIZADO POR: Verónica del Rocío Erraez Guailas

En la ciudad de Saraguro, el 02 de febrero del 2024, a las 10:30 am en las calle Azuay Barrio San Jorge, se capta señora María Cristina González Guailas de 23 años de edad, con diagnóstico de embarazo cursando las 16 semana de gestación con su cédula de identidad 1150100392, se le informo sobre la actividad que se va a realizar en el proyecto denominado “JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA” desarrollado por los estudiantes de “Instituto Superior Universitario Bolívariano” por lo que la paciente muy educada y con gran intención de colaboración accede a las intervenciones de enfermería y procede a brindarnos información de su embarazo, seguidamente con la firma voluntaria del consentimiento informado. Al momento de la inter consulta la paciente se encontraba orientada en tiempo, espacio y persona, luego se procede a tomar los signos vitales y medidas antropométricas, en donde la paciente se encuentra con los rangos normales de acuerdo a los

Ministerio de Salud Pública

valores estables

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

GONZALEZ GUAILAS MARIA CRISTINA

Número de documento de Identificación: 1150100392

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 18 febrero 2024

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 reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR DE
UNIVERSITARIO

ATENCIÓN
AMBULATORIA

CARRERA DE
ENFERMERIA

FECHA 02 02 2024

NOMBRE/APELLIDOS
Mara Cristina
Gonzalez Guaiñas

EDAD: 23 años SEXO: F TALLA: 155 cm
PESO: 60 kg IMC: T: 35.4 °C
P.A.: 110/60 FR: 14rpm PULSO: 90 02% 99%

SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO



JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mara Cristina Gonzalez Guaiñas con cédula de identidad 1150100392 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Baraguro

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02-02-2024

Firma del participante: [Signature]

Nombre del estudiante: Verónica del Rocio Erraez Guaiñas



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

2. ANAMNESIS



2. ANAMNESIS

PACIENTE N.º1

María Cristina González Guailas

Realizado por: Verónica del Rocío Erraez Guailas

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.º1

No refiere

DIAGNÓSTICOS:

Paciente femenina de 23 años de edad, cursando 16 semanas de gestación, al momento de la valoración se encuentra orientada, en tiempo, espacio y persona, manifiesta a ver tenidos controles mensuales por embarazo.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente multipara de 23 años de edad, la cual es captada en el cantón de Saraguro, para control prenatal, para monitorear el estado del desarrollo del embarazo de la madre y el feto, al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedentes ginecóbtricos G:2, P:1, C:0, A:0, con edad gestacional de 16 semanas de gestación. Con antecedentes patológicos familiares, no refiere, antecedentes patológicos personales no refiere. Se controlan signos vitales TA: 110/60 mmHg, FC:90 lpm, FR: 19 rmp, SPO2: 99%, T°: 35,4 °C, de acuerdo a los valores establecidos se encontraba dentro de los valores normales, paciente se encuentra asintomática, con tratamiento de Hierro +ácido fólico 1 tableta, vía oral, cada día.

No refiere alergias.



Examen físico:

Paciente multípara de 23 años de edad, captada para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:2, P:1, C:0, A:0, con edad gestacional de 16 semanas de gestación. Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales reseca, piezas dentales completos con presencia de caries, cuello móvil no presenta adenopatías, tórax simétrico expandible, no presencia de tiraje intercostal, pulmones ventilados, abdomen globoso con presencia de línea alba con estrías, feto único vivo, movimientos fetales activos, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, no presenciade edema.



Esta hoja se presentará a los docentes a cargo al finalizar la Jornada

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Verónica del Rocío Erraez Guailas	CICLO:	Cuarto
CORREO INSTITUCIONAL	vr.erraez@bolivariano.edu.ec	SECCION:	Matutino

A.- DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Maria Cristina Gonzalez Guailas
CÉDULA DE IDENTIDAD	1150100392
EDAD	23 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	Saraguro - 02 - 02 - 2024
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Saraguro calle Azuay, barrio San Jorge.
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	Ninguna
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	No refiere
TRATAMIENTO REGULAR	Hierro + Acido Fólico. Vía oral (v.o) cada día (o.d).



--	--

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA		
El motivo de consulta para la paciente señora María Cristina G.G. en las Jornadas de salud familiar y comunitaria en la ciudad de Saraguro " para monitorear el desarrollo del embarazo, la salud de la madre y el feto.		
ENFERMEDAD ACTUAL		
En las Jornadas de salud familiar y comunitaria en la ciudad de Saraguro se encuentra paciente gestante de 23 años de edad, cursando embarazo de 16 semanas de gestación al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo espacio y persona. La paciente se encuentra asintomática refiere controles mensuales de su embarazo y no presentar ningún malestar.		
SIGNOS VITALES		
FECHA Y HORA DE TOMA	02 - 02 - 2024	10:00 am
Tensión arterial	110/60 mmHg	
Frecuencia cardíaca	90 lpm	
Frecuencia respiratoria	19 rpm	
Saturación de O2	99 %	
Temperatura	35.4°C	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso	60 Kg	
Talla	155 cm	
IMC		
OBSERVACIONES:		
.....		
.....		
.....		
EXAMEN FÍSICO		
Paciente gestante de 16 semanas de gestación, con 23 años de edad fue captada para control prenatal, para monitorear el desarrollo del embarazo al momento se encuentra orientada en tiempo espacio y persona con antecedentes ginecobstétricos G:2, P:2		



C:O, A:O, a la valoración del examen físico presenta cabeza normocéfala, facies pálidas, pupilas isocóncas foto reactivas mucosas orales húmedas, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico expansible, abdomen globoso presencia de línea alba sin estrias, feto único vivo, movimientos fetales activos región genital no valorada.

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	—
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	—
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	—
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	—
FECHA DE REPORTE	—

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	—
HEMATOCRITO	—
HEMOGLOBINA	—
PLAQUETAS	—

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	—
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	—
UREA	—
CREATININA	—
ÁCIDO ÚRICO	—
COLESTEROL	—
TRIGLICÉRIDOS	—
TSH	—
T3	—
T4	—
PSA	—



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO





OTROS

GLICEMIA CAPILAR	

D. REPORTE DE EXÁMENES ESPECIALES (EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOGRAFÍAS)

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

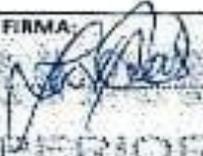
TIPO DE EXAMEN REALIZADO	REPORTE DEL EXAMEN

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



F. REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente gestante de 23 años de edad, fue captada en el cantón Saraguro en el proyecto de Salud familiar y comunitaria para control prenatal, al momento de esta consulta se encuentra en tiempo gestación y persona con antecedentes antes quince meses G:2 P:2 G:0 A:0 con edad gestacional de la semana de gestación peso 6.5 kg talla 1.75 cm con un IMC de se controlan signos vitales TA 100/60 mmHg Fc 90 lpm FR 19 lpm SpO2 99, Temperatura de 36.4°C Al examen físico presenta cabeza normal, facia pálida, pupilas iguales, feto reactivos, mamas rosas húmedas abdomen blando con presencia de línea alba, sin edema feto vivo, movimientos fetales activos, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y masa muscular conservados. Refiere adecuada aporte nutricional y controles presentes mensuales, se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna, asistidos y riesgos de embarazo, signos de alarma y niños saludables.

<p>RESPONSABLES:</p>	<p>DOCENTES: Dra. Jennifer Alban</p>	<p>FIRMA: </p>
<p>INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO</p>		<p>FIRMA: </p>
<p>ESTUDIANTE: Verónica del Pozo Cruz</p>		



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos 
Escaneado con CamScanner
Categoría  creditado





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos **A**
Categoría creditada



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

3. PLAN DE INTERVENCIÓN

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º1				
ISUB		ESTUDIANTE: Verónica del Roció Erraez Guailas				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO:1 Promoción de salud		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA

<p>CLASE: 2 Mantenimiento de la salud</p> <p>CÓDIGO: 00099</p> <p>DEFINICIÓN: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener el bienestar</p> <p>DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de deterioro de la vinculación materno-fetal relacionado/con déficit de conocimiento,</p>	<p>DOMINIO: IV</p> <p>Conocimiento y conducta de salud</p> <p>CLASE: S</p> <p>conocimientos sobre salud</p> <p>CÓDIGO: 1810</p> <p>Conocimiento gestación</p> <p>DEFINICIÓN: Grado</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia de la atención prenatal frecuente. 2. Importancia de la educación prenatal. 3. Prácticas nutricionales saludables. 4. Cambios 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
--	---	---	--	---	-----------------------------------

<p>manifestado/por desconocimiento de su estado de embarazo y desarrollo fetal.</p>	<p>De conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones.</p> <p>RESULTADO: Mantener a 2 Aumentar a 5</p>	<p>anatómicos y fisiológicos del embarazo</p>		<p>1</p>	<p>4</p>
---	--	---	--	-----------------	-----------------

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

CLASE:	S. Educación de los pacientes	CAMPO:	3. Conductual
---------------	-------------------------------	---------------	---------------

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
--------------------	------------------------------

- Enseñar a los progenitores/cuidador a alimentar sólo con leche materna o de fórmula durante el primer año (no dar alimentos)

- Proporcionar materiales por escrito puede ser una estrategia eficaz para involucrar a los padres en el aprendizaje de sus hijos y fomentar la colaboración entre la escuela y el hogar.

sólidos antes de los 4 meses).

- Enseñar a los progenitores/cuidador a sujetar siempre al bebé mientras se le dé el biberón.
- Enseñar a los progenitores/cuidador a nunca apoyar el biberón o dar el biberón en la cama.

- enseñar a los progenitores o cuidadores a alimentar exclusivamente con leche materna o fórmula durante el primer año de vida, y evitar la introducción de alimentos sólidos antes de los 4 meses, se basa en varias evidencias y recomendaciones respaldadas por organizaciones de salud y pediatría: Nutrición Optimal, Protección contra Enfermedades, Desarrollo Digestivo, Reducción de Riesgos, Recomendaciones de Organizaciones de Salud.

- Educar a los a los progenitores o cuidadores a sujetar siempre al bebé mientras se le da el biberón se basa en varios aspectos importantes para el desarrollo y la seguridad del bebé: Vínculo y Apego, Regulación de la Alimentación, Prevención de Asfixia y Ahogamiento, Seguridad.

- Orientar a los progenitores o cuidadores a nunca apoyar el biberón o dar el biberón en la cama, la

importante que se centra en la seguridad y el

desarrollo adecuado del bebé: Riesgo de Asfixia y Ahogamiento, Postura Inadecuada, Hábitos de Alimentación Saludable.





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE PLAN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO



PACIENTE N.º 1 María Cristina González Guailas

Realizado por: Verónica del Rocío Erraez Guailas

Paciente multipara de 23 años de edad cursando embarazo de 16 semanas de gestación, la cual fue atendida a las 10:30 am, manifiesta controles mensuales por embarazo, se procede a tomar los signos vitales en la cual se encuentran dentro de los parámetros establecidos de igual manera se procedió a tomar las medidas antropométricas dándonos como resultado un IMC de 25 kg/m², se procede a darle charlas sobre la alimentación, ya que es fundamental, porque más tarde puede desencadenar enfermedades como la diabetes gestacional y preeclampsia. Refiere adecuado aporte nutritivo y controles prenatales, se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna, cuidados prenatales y riesgos de embarazo, signos de alarma y hábitos higiénicos, limitar la cafeína, realizar ejercicio, asistir a controles mensuales y evitar bebidas alcohólicas.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
AGENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACCELERADA DE MUERTE MATERNA
SCORE MAMA

PARÁMETRO	PUNTAJE						PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro
	3	2	1	0	1	2		
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR
T (°C) (*)	-	≤ 35,5	-	35,6-37,2	37,3-38,4	-	≥ 38,5	T (°C)
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	Alerta	Responde a la voz / somnolienta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria

PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO

La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.

Considere que en la labor de parte los valores de signos vitales podrían alterarse.

(*) Temperatura axilar.

(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.

(***) Sobre las 20 semanas de gestación.

Nota: Transcribir el puntaje total del Score MAMA a las ODR

Unidades tipo A, B, Puestos de Salud y Prehospitalario		Unidades Tipo C y Hospitales Básicos	
Puntaje	Pasos a Seguir	Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA	0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMA c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).	1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMA c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMA c/hora y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Aliste, active y aplique D.E.R. AZUL o ROJO según sea el caso. 6. Llame hoja de referencia (OS3) y envíe a nivel de capacidad resolutiva. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas; comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y este al Director Distrital. 9. Realice el seguimiento del caso.	2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique el Score MAMA c/hora y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal, y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas; comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y este al Director Distrital o Zona. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMA c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 4. Aliste, active y aplique D.E.R. AZUL o ROJO según sea el caso de diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 5. Llame hoja de referencia (OS3) y envíe al establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 7. Active cadena de llamadas; comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y este al Director Distrital o Zona. 8. Realice el seguimiento del caso.	≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMA c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal, y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas; comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y este al Director Distrital o Zona. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

El Score MAMA se realizará desde el primer control prenatal



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Categoría **A** creditado



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS



PACIENTE N.º 1: María Cristina González Guailas

Realizado por: Verónica del Rocío Erraez Guailas

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente multipara de 23 años de edad, la cual es captada en el Cantón Saraguro para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:2, P:1, C:O, A:O, con edad gestacional de 16 semanas de gestación. Peso: 70kg, Talla:1,60 cm con un IMC de:27,3kg/m². Se controlan signos vitales TA: 110/60 mmHg, FC:**90** lpm, FR: **19** rmp, SPO₂: **99%**, T°: 35,4 °C Al examen físicopresenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales reseca, cuello móvil no presenta adenopatías, tórax simétrico expandible, no presencia de tiraje intercostal, pulmones ventilados, abdomen globoso con presencia de línea albacon estrías, feto único vivo, movimientos fetales activos, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, no presencia de edema. Se le recomienda que debe asistir a todas las citasmédicas programadas para monitorear el desarrollo del embarazo y abordar cualquier preocupación o problema de salud que pueda surgir, debe llevar una dieta balanceada y nutritiva, rica en frutas, verduras, proteínas magras, carbohidratos complejos y grasas saludables, ya que es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé, es importante que mantenga un peso saludable durante el embarazo ya que al momento del parto puede haber complicaciones, evitar sustancias nocivas evitar el alcohol, tabaco.



**Evidencia 1: Control de signos vitales (Tensión arterial)
vital (Saturación de**

Evidencia 2: Control de signos





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría Académica Investigación



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 2

Paciente: Abad Tatuana Ivania Alexandra

Lugar de intervención del paciente: SARAGURO

Loja – Ecuador
2024



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría Académica Calidad



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN



CAPTACIÓN DE PACIENTE

Paciente N.º2

Abad Tituana Ivania Alexandra

FECHA DE CAPTACION: 02/02/2014

LUGAR: Urdaneta frente al parque Centro de Saraguro

REALIZADO POR: Verónica del Rocío Erraez Guailas

En la ciudad de Saraguro, el 02 de febrero del 2024, a las 15:00 pm en en cantón Saraguro, parroquia Urdaneta, se capta a la paciente, Abad Tituana Ivania Alexandra de 26 años de edad, con diagnóstico de embarazo cursando las 20 semanas de gestación con cédula de identidad 1105090755, la cual se conversa con la señora y se le informo sobre la actividad que se va a realizar en el proyecto denominado “JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA” desarrollado por los estudiantes de “Instituto Superior Universitario Bolivariano” por lo que la paciente muy amable y con gran intención de colaboración accede a las intervenciones de enfermería y procede con la firma voluntaria del consentimiento informado. Al momento de la interconsulta la paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, la paciente nos manifiesta recién haber salido del subcentro de salud donde la paciente refiere llevar el control mensuales de su embarazo, luego se procede a tomar las constantes vitales y medidas antropométricas, en donde la paciente se encuentra con los rangos normales.

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

ABAD TITUANA IVANIA ALEXANDRA

Número de documento de Identificación: 1105090755

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 18 febrero 2024

IESS, ISSEA, ISSPOL

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

* La información histórica reflejada corresponde a datos desde Enero 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS



FECHA 02 02 2024

NOMBRE Y APELLIDOS: Abad Tihuana Ivania Alexandra

EDAD: SEXO: F TALLA 1,52cm

PESO: 55 Kg IMC: 23,80 T°: 36°C

PA: 126/82 - FR: 201pm PULSO: 111pm O2%: 98%

UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO



JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Abad Tihuana Ivania Alexandra con cédula de identidad 440509075-5 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Baraguro Urdaneta

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02 - 02 - 2024

Firma del participante:

Nombre del estudiante: Veronica del Rocio Encal G.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

2. ANAMNESIS





2. ANAMNESIS

PACIENTE N.º2

Abad Tituana Ivania Alexandra

Realizado por: Verónica del Rocío Erraez Guailas

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.º1

No refiere

DIAGNÓSTICOS:

Paciente primigesta de 26 años de edad, cursando 20 semanas de gestación, al momento de la valoración se encuentra orientada, en tiempo, espacio y persona, manifiesta controles mensuales por embarazo.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente primigesta de 26 años de edad, la cual es captada en la Ciudad de Saraguro, para control prenatal, para monitoreo donde se controla el estado de la madre y el feto, al momento de la valoración paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedentes ginecobtétricos G:1, P:1, C:0, A:0, con edad gestacional de 20 semanas de gestación. Con antecedentes patológicos familiares, no refiere, antecedentes patológicos personales no refiere. Se controlan signos vitales TA: 126/82 mmHg, FC:77 lpm, FR: 20 rmp, SPO2: 98%, T°: 36,0 °C, de acuerdo a los valores establecidos dentro del rango normal, paciente se encuentra asintomática, con tratamiento de Hierro +ácido fólico 1 tableta, vía oral, cada día.

No refiere alergias.



Examen físico:

Paciente gestante de 26 años de edad, captada para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:1, P:0, C:0, A:0, con edad gestacional de 20 semanas de gestación. Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales resacas, cuello móvil no presenta adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globoso con presencia de línea alba con estrías, feto único vivo, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, no presencia de edema.



**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO**



**JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Esta hoja se presentará a los docentes a cargo al finalizar la Jornada

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Verónica del Pozo Craes Beallos	CICLO:	Cuarto
CORREO INSTITUCIONAL	veronicez@bolivariano.edu.ec	SECCION:	Matutino

A.- DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Abad Tituana Ivania Alexandra
CÉDULA DE IDENTIDAD	11509015-5
EDAD	26 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	Ordazeta 02-02-2024
DOMICILIO DEL PACIENTE (Incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Baraguro 1 Ordazeta iglesia central
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	Ninguno
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	No refiere
TRATAMIENTO REGULAR	Acido fólico + Hierro v.o / Q.D.



--	--

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA		
Control de embarazo de 20 semanas de gestación por náuseas, vómitos, dolor de espalda con el embarazo puede causar malestares y necesitar atención médica.		
ENFERMEDAD ACTUAL		
Paciente gestante de 26 años de edad captada para control prenatal a momento valorada se encuentra consistente en tiempo espacio y persona con antecedentes ginecoobstétricos G:1 P:0 C:0 A:0 con edad gestacional de 20 semanas de gestación. Antecedentes familiares no refiere antecedentes patológicos personales no refiere, paciente se encuentra asintomática con tratamiento de Hierro + ácido fólico 1 tableta vía oral, cada día.		
SIGNOS VITALES		
FECHA Y HORA DE TOMA	02-02-2024	1:00 pm
Tensión arterial	126 / 82 mmHg	
Frecuencia cardíaca	77 bpm	
Frecuencia respiratoria	20 rpm	
Saturación de O2	98%	
Temperatura	36°C	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso	50 kg	
Talla	1,51 cm	
IMC	23,80 Kg/m ²	
OBSERVACIONES:		
Estado nutricional - normo peso.		
EXAMEN FÍSICO		
Paciente de sexo femenino con 26 años de edad captada en el cantón Saraguro barrio urdoneta para control de embarazo la joven cursa las 20 semanas de gestación, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona con antecedentes		



ginecoobstétricas, al P.O. c.a. A.O. V.O. P.O. con un peso de 50 kg. Talla 1,52 cm con su IMC de 23,80 kg/m² se controla signos vitales T.A. 120/80 mmHg, F.C. 11 ipm, F.R. 20 ipm, SpO₂ 96%, su temperatura de 36,5 al examen físico presenta cabeza normocéfala, facies pálidas, pupilas isocóricas, foto reactivas, mucosas orales húmedas, abdomen globuloso sin costillas, foto único vivo, movimientos fetales activos.

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	_____
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	_____
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	_____
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	_____
FECHA DE REPORTE	_____

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	_____
HEMATOCRITO	_____
HEMOGLOBINA	_____
PLAQUETAS	_____

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	_____
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	_____
UREA	_____
CREATININA	_____
ÁCIDO ÚRICO	_____
COLESTEROL	_____
TRIGLICÉRIDOS	_____
TSH	_____
T3	_____
T4	_____
PSA	_____

OTROS

GLICEMIA CAPILAR	

D. REPORTE DE EXÁMENES ESPECIALES (EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOGRAFÍAS)

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN:	
FECHA DE REPORTE	

TIPO DE EXAMEN REALIZADO	REPORTE DEL EXAMEN

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



F. REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de sexo femenina captada en la ciudad de Saraguro barrio vidaneta siendo las 1:00pm captada para control prenatal por lo que la paciente refiere Nauseas, vomito dolores de espalda por embarazo necesita atención de medicina paciente se encuentra cursando los 20 semanas de gestación paciente se encuentra cuantada en tiempo espacio y persona con antecedentes ginecoobstétricos G 1 P 0 A 0 V 0 M 0 con su peso de 55 Kg su talla de 1.57 cm con un IMC de 23.50 Kg/m² se controla signos vitales P.A: 126/82 mmHg F.R: 20rpm F.C: 77 lpm Saturación de oxígeno 98% temperatura de 36.5°C al examen físico presenta cabaza normocelular, lóculos palidos, pupilas isocóricas reflejos reactivos mucosas orales húmedas, perna erectil abdomen globoso sin estrias presencia de línea alba feto único vida latidos cardíacos presentes movimiento fetales activos a la valoración general no presenta alteraciones sin presencia de edema.

Recomendaciones evitar el consumo de bebidas alcohólicas Dieta hiposódica plan alimenticio realizar actividad física, acudir a controles médicos mensuales.

RESPONSABLES: 	DOCENTES: Dra. Jennifer Alban INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSIDAD ALVARO GARCIA YRIGOIEN	FIRMA:
	ESTUDIANTE: Verónica del Rocío Ciroez	FIRMA:



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos **A**
Categoría acreditada



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

3. PLAN DE INTERVENCIÓN

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS				
ISUB		ESTUDIANTE: Verónica del Roció Erraez Guallas				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 2		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTA C IÓN INICIAL	PUNTUACI ÓN ALCANZA
Lesión física CÓDIGO: 00206 complicaciones del embarazo DEFINICIÓN: Susceptible de sufrir un aumento de la vulnerabilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: complicaciones del embarazo r/c: Conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado m/p: embarazo.		DOMINIO: Dominio II: Salud fisiológica CLASE: E Cardiopulmonar CÓDIGO: 0413 Severidad de la pérdida de sangre DEFINICIÓN: Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa RESULTADO: Mantener a: 2 Aumentar a: 4	1. 041301 Pérdida sanguínea visible 2. 041306 Distensión abdominal 3. 3. 041307 Sangrado vaginal 4. 041313 Palidez de piel y mucosas	desviación grave del rango normal. desviación sustancial del rango normal desviación moderada del rango normal desviación leve del rango normal sin desviación del rango normal	2 1 2 1	4 3 4 3

<p>manifestado/por desconocimiento de su estado de embarazo y desarrollo fetal.</p>	<p>De conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones.</p> <p>RESULTADO: Mantener a 2 Aumentar a 5</p>	<p>anatómicos y fisiológicos del embarazo</p>		<p>1</p>	<p>4</p>
---	--	---	--	----------	----------

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

CLASE:	S. Educación de los pacientes	CAMPO:	3. Conductual
---------------	-------------------------------	---------------	---------------

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
--------------------	------------------------------

- Enseñar a los progenitores/cuidador a alimentar sólo con leche materna o de fórmula durante el primer año (no dar alimentos)
-  www.tbolivariano.edu.ec

- Proporcionar materiales por escrito puede ser una estrategia eficaz para involucrar a los padres en el aprendizaje de sus hijos y fomentar la colaboración entre la

sólidos antes de los 4 meses).

- Enseñar a los progenitores/cuidador a sujetar siempre al bebé mientras se le dé el biberón.
- Enseñar a los progenitores/cuidador a nunca apoyar el biberón o dar el biberón en la cama.

- enseñar a los progenitores o cuidadores a alimentar exclusivamente con leche materna o fórmula durante el primer año de vida, y evitar la introducción de alimentos sólidos antes de los 4 meses, se basa en varias evidencias y recomendaciones respaldadas por organizaciones de salud y pediatría: Nutrición Optimal, Protección contra Enfermedades, Desarrollo Digestivo, Reducción de Riesgos, Recomendaciones de Organizaciones de Salud.

- Educar a los a los progenitores o cuidadores a sujetar siempre al bebé mientras se le da el biberón se basa en varios aspectos importantes para el desarrollo y la seguridad del bebé: Vínculo y Apego, Regulación de la Alimentación, Prevención de Asfixia y Ahogamiento, Seguridad.

- Orientar a los progenitores o cuidadores a nunca apoyar el biberón o dar el biberón en la cama, la

www.tbolivariano.edu.ec importante que se centra en la seguridad y el

desarrollo adecuado del bebé: Riesgo de Asfixia y Ahogamiento, Postura Inadecuada, Hábitos de Alimentación Saludable.





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE PLAN
DE
INTERVENCIÓN
Y
TRATAMIENTO



PACIENTE N.º 2 Abad Tatuana Ivania Alexandra

Realizado por: Verónica del Rocío Erraez Guailas

Paciente primigesta de 26 años de edad cursando embarazo de 20 semanas de gestación, la cual fue atendida a las 15:00 am, manifiesta controles mensuales por embarazo, se procede a tomar los signos vitales en la cual se encuentran dentro de los parámetros establecidos de igual manera se procedió a tomar las medidas antropométricas dándonos como resultado un de IMC 25.8 kg/m², se procede a darle charlas sobre la alimentación, ya que es fundamental, porque más tarde puede desencadenar enfermedades como la diabetes gestacional. Refiere controles prenatales, se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna, cuidados prenatales y riesgos de embarazo, signos de alarma y hábitos higiénicos, limitar la cafeína, realizar ejercicio, asistir a controles mensuales y evitar bebidas alcohólicas.



INSTITUCION	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M.F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA
ISUE	Vania Alexandra	Abad Tilviana	F	01	110509015-5

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERIA)

1 EVOLUCION			2 PRESCRIPCIONES	
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FARMACOS INSUMOS
02-02-24	1:00	<p>S: Paciente en estado gestacional asintomática sin signos de alarma</p> <p>O: Paciente orientado en tiempo, espacio y persona, entic sus constantes vitales T.A 126/82 mmHg, F.C: 41 lpm F.R 20 lpm, SpO₂ 98%. Temperatura 36.0 °C Al momento del examen físico presenta cabeza normocéfala mucosas nasales húmedas, cuello sin patología, aparato cardiopulmonar normal, abdomen globuloso ocupado por unico feto vivo, linea alba presente, altura uterina acorde a la edad gestacional, miembros superiores e inferiores sin edema</p> <p>A: Alimentación materna adecuada - Tabaco, dieta hiposódica.</p> <p>P: Proporcionar un plan alimenticio a las necesidades que nos indique la paciente.</p> <p>I: Realizar actividad física</p>	<p>Medidas Generales.</p> <p>- Actividad Física</p> <p>- Dieta Hiposódica</p> <p>- Signos de alarma</p> <p>- Control medico mensual</p> <p>- Acido folico + Hierro una tableta 1 a.d.</p> <p>- Tomar ácido folico + Hierro</p>	

- Toma de medicamentos
- Alimentación adecuada
- Acudir a controles médicos
- E: Paciente entiende la importancia



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACELERADA DE MUERTE MATERNA
SCORE MAMÁ

PARÁMETRO	PUNTAJE							PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro
	3	2	1	0	1	2	3		
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	○
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica	○
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	○
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR	○
T (°C) (*)	-	≤ 35,5	-	35,6-37,2	37,3-38,4	-	≥ 38,5	T (°C)	○
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat	○
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	alerta	Responde a la voz / somnolienta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria	
PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO									○

La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.

Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse.

(*) Temperatura solar.

(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.

(***) Sobre las 20 semanas de gestación.

Nota: Transcribir el puntaje total del Score MAMÁ a las 008

Unidades tipo A, B, Puestos de Salud y Prehospitalario	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/hora y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Asiste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso. 6. Llame hoja de referencia (053) y envíe a nivel de capacidad resolutive. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital. 9. Realice el seguimiento del caso.
2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 4. Asiste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso del diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 5. Llame hoja de referencia (053) y envíe al establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 7. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 8. Realice el seguimiento del caso.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 4. Asiste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso del diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 5. Llame hoja de referencia (053) y envíe al establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 7. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 8. Realice el seguimiento del caso.

Unidades Tipo C y Hospitales Básicos	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique el Score MAMÁ c/hora y registre 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos 5. Asiste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique el Score MAMÁ c/hora y registre 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar en máximo 30 minutos 5. Asiste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Asiste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Categoría **A** acreditado



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS



PACIENTE N.º 2: Abad Tatuana Ivania Alexandra

Realizado por: Verónica del Rocío Erraez Guailas

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente primigesta de 26 años de edad, la cual es captada en el Cantón Saraguro para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:1, P:1, C:O, A:O, con edad gestacional de 20 semanas de gestación. Peso: 55kg, Talla:1,52 cm con un IMC de:25,8kg/m². Se controlan signos vitales TA: 126/82 mmHg, FC:77 lpm, FR: 20 rmp, SPO₂: 98%, T°: 36,0 °C Al examen físicopresenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales resacas, cuello móvil no presenta adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globoso con presencia de línea alba con estrías, feto único vivo, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, no presencia de edema. Se le recomienda que debe asistir a todas las citas médicas programadas para monitorear el desarrollo del embarazo y abordar cualquier preocupación o problema de salud que pueda surgir, debe llevar una dieta balanceada y nutritiva, rica en frutas, verduras, proteínas magras, carbohidratos complejos y grasas saludables, ya que es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé, es importante que mantenga un peso saludable durante el embarazo ya que al momento del parto puede haber complicaciones, evitar sustancias nocivas evitar el alcohol, tabaco.



Evidencia 1: Control de signos vitales (Tensión arterial)
vital (Saturación de

Evidencia 2: Control de signos





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría Académica Investigación



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

PACIENTE 3

Paciente: Mireya del Carmen Conza Jumbo

Lugar de intervención del paciente: SARAGURO

Loja – Ecuador
2024



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría Académica



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

1. CAPTACIÓN



CAPTACIÓN DE PACIENTE

Paciente N.º3

Mireya del Carmen Conza Jumbo

FECHA DE CAPTACION: 02/02/2014

LUGAR: Centro de Saraguro

REALIZADO POR: Verónica del Rocío Erraez Guailas

En la ciudad de Saraguro, el 02 de febrero del 2024, a las 14:00 pm en en cantón Saraguro, parroquia Urdaneta, , se capta a la paciente, Mireya del Carmen Conza Jumbo de 22 años de edad, con diagnóstico de embarazo cédula de identidad 1150062625, se le informo sobre la actividad que se va a realizar en el proyecto denominado “JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ” desarrollado por los estudiantes de “Instituto Superior Universitario Bolivariano” por lo que la paciente muy amable y con gran intención de colaboración accede a las intervenciones de enfermería y procede con la firma voluntaria y previamente consentida del consentimiento informado. Al momento de la interconsulta la paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, luego se procede a tomar las constantes vitales y medidas antropométricas, en donde la paciente se encuentra con los rangos normales de acuerdo a los valores establecidos.

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

CONZA JUMBO MIREYA DEL CARMEN

Número de documento de Identificación: 1150062626

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 18 febrero 2024

IESS, ISSEFA, ISSPOL

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

* La información histórica reflejada corresponde a datos desde mayo 2018

FECHA 02 02 2024

NOMBRES APELLIDOS: Mireya del Carmen Conza Jumbo
EDAD: 22 años SEXO: F TALLA: 1.60 cm
PESO: 70 kg IMC: 25.4 T°: 35.0 °C
PA: 100/60 FR: 101pm PULSO: 78 O2%: 96%

**UPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO**



JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mireya del Carmen Conza Jumbo con cédula de identidad 4150062626 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a participar en las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN Saraguro

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: 02-02-2024

Firma del participante:

Nombre del estudiante: Verónica del Rocío Erraez G.



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Somos
A
Categoría



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

2. ANAMNESIS



PACIENTE N.º3

Mireya del Carmen Conza Jumbo

Realizado por: Verónica del Rocío Erraez Guailas

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PACIENTE N.º1

No refiere

DIAGNÓSTICOS:

Paciente primigesta de 22 años de edad, cursando 30 semanas de gestación, al momento de la valoración se encuentra orientada, en tiempo, espacio y persona, manifiesta controles mensuales por embarazo.

CUADRO CLÍNICO:

Paciente primigesta de 22 años de edad, la cual es captada en la Ciudad de Saraguro, para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedentes ginecóbtricos G:1, P:0, C:0, A:0, con edad gestacional de 30 semanas de gestación. Con antecedentes patológicos familiares: ninguno, antecedentes patológicos personales no refiere. Se controlan signos vitales TA: 100/60 mmHg, FC:78 lpm, FR: 18 rmp, SPO2: 96%, T°: 35.0 °C, paciente se encuentra asintomática, con tratamiento de Hierro + ácido fólico 1 tableta, vía oral, cada día

No refiere alergias.

Examen físico:



Paciente primigesta de 27 años de edad, captada para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:1, P:0, C:0, A:0, con edad gestacional de 30 semanas de gestación. Al examen físico presenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales reseca, cuello móvil no presenta adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globoso con presencia de línea alba con estrías, feto único vivo, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidades superiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, no presencia de edema.





**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
BOLIVARIANO**



JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Esta hoja se presentará a los docentes a cargo al finalizar la Jornada

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Verónica del Rocío Erraez Escobillas	CICLO:	Cuarto
CORREO INSTITUCIONAL	vr.erraez@bolivariano.edu.ec	SECCION:	Matutino

A.- DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (apellidos y nombres)	Mireya del Carmen Conza Jumbo
CÉDULA DE IDENTIDAD	1150069625
EDAD	22 años
FECHA Y LUGAR DE CAPTACIÓN	Baragosa calle Loja - 02-02-2024
DOMICILIO DEL PACIENTE (incluir calles, numeración de casa y referencia exactas)	Calle Loja diagonal al Coliseo
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	Ninguno
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	No refiere
TRATAMIENTO REGULAR	Hierro + Acido Fólico 1 tableta QD. V.O.



--	--

B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

<p>MOTIVO DE CONSULTA Control de embarazo para educación prenatal, orientación sobre la nutrición adecuada, ejercicio, preparación para el parto y otros aspectos relacionados con el embarazo.</p>		
<p>ENFERMEDAD ACTUAL En las Jornadas de Salud Familiar y comunitaria en la ciudad de Saraguro se capta a paciente de 22 años de edad cursando embarazo de 30 semanas de gestación. Al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo espacio y persona. La paciente se encuentra asintomática nos comenta que lleva controles mensuales de su embarazo y no presenta ninguna molestia.</p>		
SIGNOS VITALES		
FECHA Y HORA DE TOMA	02-02-24	11:30
Tensión arterial	100/60 mmHg	
Frecuencia cardíaca	78 lpm	
Frecuencia respiratoria	18 rpm	
Saturación de O2	96 %	
Temperatura	35.0°C	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso	70 Kg	
Talla	1,60 cm	
IMC	23.4	
OBSERVACIONES:		
<p>EXAMEN FÍSICO Paciente de 22 años de edad cursando las 30 semanas de gestación, fue captada en Saraguro el día 02 de febrero del presente año para control prenatal, para monitorear el desarrollo del embarazo al momento se encuentra orientada</p>		



en tiempo espacio y persona con antecedentes ginecoobstétricos
S. P. C. A. O. V. M. O. con un peso de 55 kg - Talla 1.52 cm
a un ic de 23,80 kcal/m² se controla signos vitales TA: 100/80
mmHg F.c: 71 lpm FR: 20 rpm SPO₂ 98% su temperatura de 36,5°C
a la valoración del examen físico presenta cabeza normocefalia,
facies plácida, pupilas reactivas foto reactivas, mucosas orales
semihúmedas abdomen globuloso sin estrias, feto único vivo
con movimientos fetales activos.

C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	



OTROS

GLICEMIA CAPILAR	

D. REPORTE DE EXÁMENES ESPECIALES (EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOGRAFÍAS)

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN:	
FECHA DE REPORTE	

TIPO DE EXAMEN REALIZADO	REPORTE DEL EXAMEN

BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO



F. REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de _____ años de edad, captada en el cantón Saraguro, siendo la 11:30 am para control prenatal, para monitorizar el desarrollo del embarazo al momento se encuentra en tiempo, espacio y persona, con antecedentes ginecobstétricos G:1 P:0 A:0. Con edad gestacional de 30 semanas de gestación con un peso de 70 Kg la talla de 160 cm con un IMC de _____ se controlan signos vitales TA: 100/60 mmHg F.c: 18 lpm FR: 18 rpm SpO₂ 96% T: 35°C. Al examen físico presenta cabeza normocéfala, facies palidas, pupilas isocóricas fotoreactivas fosas nasales permeables mucosas orales húmedas aello maxil sin adenopatías, tórax expandible simétrico, abdomen globoso con presencia de línea alba con estrias feto única vira latidos cardiacos presentes movimientos fetales activos región genital no valorado refiere un adecuado aporte nutritivo y controles prenatales. Se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna, cuidados prenatales y riesgo de embarazo signos de alarma y hábitos higiénicos.

RESPONSABLES:	DOCENTES: Dra. Jennifer Albán	FIRMA: 
	ESTUDIANTE: Verónica del Rocío Erce	FIRMA: 



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Samas
A
Categoría acreditada



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

3. PLAN DE INTERVENCIÓN



ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º1				
ISUB		ESTUDIANTE: Verónica del Rocío Erraez Guailas				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 8 Sexualidad CLASE: 3 Reproducción		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
CÓDIGO: 00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad DEFINICIÓN: Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludables, que pueden ser reforzados. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad r/c: Expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre el proceso de maternidad.		DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: Conducta de salud (Q) CÓDIGO: 1607 Conducta sanitaria a prenatal DEFINICIÓN: Acciones personales	<ol style="list-style-type: none"> 160703 mantiene las visitas de asistencia prenatal 160705 recibe asistencia dental adecuada 160710 mantiene una ingestión de nutrientes adecuada para la gestación 	<ol style="list-style-type: none"> desviación grave del rango normal. desviación sustancial del rango normal desviación moderada del rango normal desviación leve del rango normal sin desviación del rango normal 	<p>1</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>



manifestado/por desconocimiento de su estado de embarazo y desarrollo fetal.	De conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones. RESULTADO: Mantener a 2 Aumentar a 5	anatómicos y fisiológicos del embarazo		1	4
--	---	--	--	---	---

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

CLASE: S. Educación de los pacientes **CAMPO:** 3. Conductual

ACTIVIDADES

- Enseñar a los progenitores/cuidador a alimentar sólo con leche materna o de fórmula durante el primer año (no dar alimentos

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Proporcionar materiales por escrito puede ser una estrategia eficaz para involucrar a los padres en el aprendizaje de sus hijos y fomentar la colaboración entre la escuela y el hogar.

sólidos antes de los 4 meses).

- Enseñar a los progenitores/cuidador a sujetar siempre al bebé mientras se le dé el biberón.
- Enseñar a los progenitores/cuidador a nunca apoyar el biberón o dar el biberón en la cama.

- enseñar a los progenitores o cuidadores a alimentar exclusivamente con leche materna o fórmula durante el primer año de vida, y evitar la introducción de alimentos sólidos antes de los 4 meses, se basa en varias evidencias y recomendaciones respaldadas por organizaciones de salud y pediatría: Nutrición Optimal, Protección contra Enfermedades, Desarrollo Digestivo, Reducción de Riesgos, Recomendaciones de Organizaciones de Salud.
- Educar a los a los progenitores o cuidadores a sujetar siempre al bebé mientras se le da el biberón se basa en varios aspectos importantes para el desarrollo y la seguridad del bebé: Vínculo y Apego, Regulación de la Alimentación, Prevención de Asfixia y Ahogamiento, Seguridad.

- Orientar a los progenitores o cuidadores a nunca apoyar el biberón o dar el biberón en la

cama, la importante que se centra en la seguridad y el desarrollo adecuado del bebé: Riesgo de Asfixia y Ahogamiento, Postura Inadecuada, Hábitos de Alimentación Saludable.





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

4. APLICACIÓN DE PLAN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO



PACIENTE N.º 3 Mireya del Carmen Conza Jumbo
Realizado por: Verónica del Rocío Erraez Guailas

Paciente primigesta de 22 años de edad cursando embarazo de 30 semanas de gestación, la cual fue atendida a las 14:00 am, manifiesta controles mensuales por embarazo, se procede a tomar los signos vitales en la cual se encuentran dentro de los parámetros establecidos de igual manera se procedió a tomar las medidas antropométricas dándonos como resultado un de IMC 27.3 kg/m², se procede a darle charlas sobre la alimentación, ya que es fundamental, porque más tarde puede desencadenar enfermedades como la diabetes gestacional. Refiere controles prenatales, se realiza educación sobre nutrición, lactancia materna, cuidados prenatales y riesgos de embarazo, signos de alarma y hábitos higiénicos, limitar la cafeína, realizar ejercicio, asistir a controles mensuales y evitar bebidas alcohólicas.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACCELERADA DE MUERTE MATERNA
SCORE MAMÁ

PARÁMETRO	PUNTAJE							PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro
	3	2	1	0	1	2	3		
FC	≤ 50	-	51-59	(60-100)	101-110	111-119	≥ 120	FC	0
Sistólica	≤ 70	71-89	-	(90-139)	-	140-159	≥ 160	Sistólica	0
Diastólica	≤ 50	51-59	-	(60-85)	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	0
FR	≤ 11	-	-	(12-22)	-	23-29	≥ 30	FR	0
T (°C) (*)	-	≤ 35,5	-	(35,6-37,2)	37,3-38,4	-	≥ 38,5	T (°C)	0
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	(94-100)	-	-	-	Sat	0
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	alerta	Responde a la voz / somnolienta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria	
PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO									0

La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.

Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse.

(*) Temperatura axilar.

(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.

(***) Sobre las 20 semanas de gestación.

Nota: Transcribir el puntaje total del Score MAMÁ a las ODS

Unidades tipo A, B, Puestos de Salud y Prehospitalario	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/hora y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso. 6. Llene hoja de referencia (053) y envíe a nivel de capacidad resolutive. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital. 9. Realice el seguimiento del caso.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 4. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso del diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 5. Llene hoja de referencia (053) y envíe al establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 7. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 8. Realice el seguimiento del caso.

Unidades Tipo C y Hospitales Básicos	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique el Score MAMÁ c/hora y registre 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

El Score Mamá se realizará desde el primer control prenatal



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

Categoría **A** acreditado



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

5. RESULTADOS



PACIENTE N.º 3: Mireya del Carmen Conza Jumbo

Realizado por: Verónica del Rocío Erraez Guailas

REPORTE DE ENFERMERÍA:

Paciente primigesta de 22 años de edad, la cual es captada en el Cantón Saraguro para control prenatal, al momento de la valoración se encuentra consciente orientada en tiempo, espacio y persona, con antecedente ginecobstetricias G:1, P:1, C:O, A:O, con edad gestacional de 20 semanas de gestación. Peso: 70kg, Talla:1,60 cm con un IMC de:27,3kg/m². Se controlan signos vitales TA: 100/60 mmHg, FC:**78** lpm, FR: 18 rmp, SPO₂: **96%**, T°: 35,0 °C Al examen físicopresenta cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas foto reactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales semihúmedas, facie compuesta con presencia de manchas a nivel de los pómulos, cuello móvil no presenta adenopatías, tóraxsimétrico expandible, abdomen globosin presenciade línea alba sin estrías, feto único vivo, altura uterina de acuerdo a la edad gestacional, región genital no valorada, extremidadessuperiores e inferiores tono y fuerza muscular conservado, nopresencia de edema. Se le recomienda que debe asistir a todas las citas médicas programadas para monitorear el desarrollo del embarazo y abordar cualquier preocupación o problema de salud que puedasurgir, debe llevar una dieta balanceada y nutritiva, rica en frutas, verduras, proteínas magras, carbohidratos complejos y grasas saludables, ya que es fundamental para el crecimientoy desarrollo adecuado del bebé, es importante que mantenga un peso saludable durante el embarazo ya que al momento del parto puede haber complicaciones,evitar sustancias nocivas evitar el alcohol, tabaco.



Evidencia 1: Control de signos vitales (Tensión arterial)

Evidencia 2:

Control de signos vitales (Saturación de



Evidencia 3: firma del Consentimiento





G. DOCENTES RESPONSABLES Y PARTICIPANTES:

H. ESTUDIANTES PARTICIPANTES.

Naydelin Romina Chuquimarca Astudillo

Silvia Yajaira Puchaicela Poma

Lorena Jazmin Salazar Chuquimarca

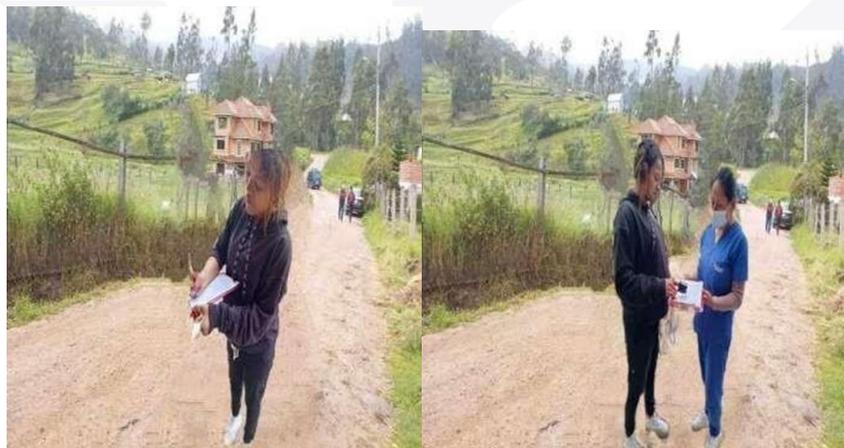
Verónica del Rocío Erraez Guallas

I. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN BENEFICIARIA RESPONSABLE

J. FECHA DE INICIO Y CONCLUSIÓN



K. EVIDENCIAS











L. ANEXOS

Anexo A. Formulario 003 de Jornadas de salud familiar y comunitaria





Esta hoja se presentará a los docentes a cargo al finalizar la Jornada

NOMBRE DEL ESTUDIANTE		CICLO:	
CORREO INSTITUCIONAL		SECCION:	

A.- DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	
CÉDULA DE IDENTIDAD	
EDAD	
LUGAR Y FECHA DE CAPTACIÓN	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	
TRATAMIENTO REGULAR	



B.- ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

MOTIVO DE CONSULTA		
ENFERMEDAD ACTUAL		
SIGNOS VITALES		
FECHA Y HORA DE TOMA		
Tensión arterial		
Frecuencia cardíaca		
Frecuencia respiratoria		
Saturación de O ₂		
Temperatura		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso		
Talla		
IMC		
OBSERVACIONES:		
EXAMEN FÍSICO		



C. REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	
FECHA DE REPORTE	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
LEUCOCITOS	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	

QUÍMICA SANGUÍNEA

COMPONENTES	VALORES REGISTRADOS
GLUCOSA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
UREA	
CREATININA	
ÁCIDO ÚRICO	
COLESTEROL	
TRIGLICÉRIDOS	
TSH	
T3	
T4	
PSA	

OTROS

GLICEMIA CAPILAR	



D. REPORTE DE EXÁMENES ESPECIALES (EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOGRAFÍAS)

NOMBRE DEL PACIENTE:	
EDAD	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN:	
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN:	
FECHA DE REPORTE	

TIPO DE EXAMEN REALIZADO	REPORTE DEL EXAMEN



E. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NO. 1				
DIAGNÓSTICO ENFERMEIRO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: CLASE: CÓDIGO: DEFINICIÓN: DIAGNÓSTICO ENFERMEIRO:	RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA	
	DOMINIO:	1.	1.			
	CLASE:	2.	2.			
	CÓDIGO:	3.	3.			
	DEFINICIÓN	4.	4.			
		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIÓNES DE ENFERMERIA (NIC)				
INTERVENCIÓN:						
CÓDIGO		DEFINICIÓN:				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO				

JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con cédula de identidad
_____ certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto al
ejercicio académico que los estudiantes del Instituto Superior Universitario Bolivariano me han invitado a
participaren las JORNADAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN _____

Yo declaro que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyente a este proyecto de
vinculación de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme
al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Soy consciente que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada,
lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Yo declaro en calidad de participante que:

- He leído el consentimiento que se me ha entregado.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto que se desarrollará.
- He recibido respuestas ante mis inquietudes.
- Comprendo que la participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento que desee yo.

Fecha: _____

Firma del participante: _____



Anexo C. Hoja de evolución y prescripción

