| ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - FORMATO PLAN DE CUIDADO INTEGRAL | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 29711/2025 | BARRIO: BOLIVAR | | | | VEREDA: | DIRECCIÓN DE VIVIENDA: CARRERA 8 N 8-38 | | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA: Olga Lucia Ardila Alarcon | | | | | PERFIL: | Enfermera | | |
| NOMBRE DE QUIÉN RECIBE LA VISITA Blanca Emma Prieto | | | | | ROL EN LA FAMILIA | AMA DE CASA | | |
| PRIMERA VEZ | X | FECHA | SEGUIMIENTO | | FECHA | FECHA | FECHA | FECHA |
| PRINCIPALES HALLAZGOS (RESUMEN DE LA CARACTERIZACIÓN) | | | | | | | | |

**RUTA MATERNO PERINATAL**

| NOMBRE USUARIO: | | | RC: TI: CC:X OTRO: | N° 52957245 | EDAD: 42 AÑOS | | | FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/1982 | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Blanca Emma Prieto | | | | | | | | | 3138581392 |
| ITEMS | SI | NO | EPS: NUEVA EPS SUBSIDIADO | PESO : 73.8 KG | TALLA: 1,60 CM | | | | SISBEN: |
| ANTECEDENTES PERSONALES | | | | | | | | | |
| ITS | | X | FECHA: | ANTECEDENTES MÉDICOS | SI | NO | | PATRON ALTERADO: SI NO | |
| HIPERTENSION | | X | FECHA: | ENFERMEDAD DE BASE | | X | | CUAL: | |
| DIABETES | x | | FECHA: | MEDICAMENTOS PRESCRITOS | | | CUALES: | DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA | |
| TRASTORNO CONVUSLIVO | | X | FECHA: | | | X | | **Patrón nutricional-metabólico alterado** **Relacionado con:** hábitos alimentarios inadecuados, ayunos prolongados y enfermedad metabólica (diabetes). | |
| | | | CUAL: FECHA: | | | | | **Evidenciado por:** dificultad para mantener glicemias estables, alimentación incompleta y riesgo de descompensación metabólica. | |
| | | | FECHA: | | | | | | |
| | | | FECHA: | TENSION ARTERIAL | | | 130/67 | **Conocimientos deficientes sobre autocuidado en diabetes durante el embarazo** | |
| MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR Y ASESORIA | X | | CUAL: FECHA: | FRECUENCIA CARDIACA | | | 83 | | |
| VACUNACION | X | | PENDIENTE | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | 20 | **Relacionado con:** prácticas alimentarias inadecuadas y falta de adherencia a recomendaciones dietarias. | |
| ÚLTIMA GESTACIÓN | X | | FECHA:05/07/22 | SATURACION | | | 92 | | |
| TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA | | | | | | | | | |
| TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA (MAMOGRAFIA O ECOGRAFIA MAMARIA) | | N/A | FECHA: | | | | | | |

RUTA MATERNO PERINATAL

| ANTECEDENTES PERSONALES | SI | NO |
|---|---|---|
| INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL | | X |
| HIPERTENSION | | X |
| DIABETES | X | |
| TRASTORNO CONVUSLIVO | | X |
| EPILEPSIA | | X |
| ENFERMEDAD RENAL | | X |
| OTROS: | | |
| **ANTECEDENTES GINECOLOGICOS** | SI | NO |
| FORMULA OBSTETRICA | X | |
| CONSULTA PRECONCEPCIONAL | | X |
| DEPRESION | | X |
| ANTICONCEPCION | | X |
| ANTECEDENTES CLINICOS | x | |
| | | |
| | | |
| | | |

| EMBARAZO ACTUAL | SI | NO |
|---|---|---|
| CONSULTA PRECONCEPCIONAL | | X |
| INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | | X |
| ATENCION PARA EL CUIDADO PRENATAL | X | |
| VALORACION ODONTOLOGICA | X | |
| VALORACION POR NUTRICION | X | |
| VALORACION POR PSICOLOGIA | X | |
| VALORACIOIN POR GINECOOSTETRICIA | X | |
| SEMANA GESTACIONAL | 26 | |
| TRIMESTRE EN EL QUE SE ENCUENTRA | 1 | x2 3 |
| FUR | 10/04/2025 | |
| FPP | 05/01/2026 | |
| NUMERO CONTROLES PRENATALES | 5 | |
| CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD. | | |
| FECHA DE INICIO DEL PRIMER CONTROL | 13/08/2025 | |
| FECHA DEL ULTIMO CONTROL | 11/11/2025 | |
| LABORATORIOS TOMADOS | x1 | x2 3 |
| TOMA MICRONUTRIENTES | X | |
| TOMA DE CITOLOGIA | X | |
| ECOGRAFIAS | X | |
| CUALES: 1,2 | | |
| HA PRESENTADO SIGNOS DE ALARMA | | x |
| CUALES: | | |
| **PATRON ALTERADO** | | |
| CUAL: METABOLICO | | |

| VALORACION FISICA | |
|---|---|
| FRECUENCIA CARDIACA 83 | |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | |
| TEMPERATURA 36,5 | |
| TENSION ARTERIAL 130/67 | |
| PESO 73,8KG | |
| TALLA 1,60 | |
| IMC 28,8 | |
| ALTURA UTERINA 23 | |
| | |

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

**Riesgo de glucemia inestable**
**Relacionado con:** diabetes gestacional/ pregestacional, alimentación irregular y ayunos prolongados.

| PLAN DE CUIDADO FAMILIAR | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR | **NOMBRE DE QUIÉN RECIBE LA VISITA** | **INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTOS** | | | | **CANALIZADO A: (Registre solo si aplica)** | **OBSERVACIONES** | **RESPONSABLE (Registre solo el perfil)** |
| | | **1** | **2** | **3** | **4** | | | |
| | | | | | | | | |

| FECHA | **HALLAZGOS RELEVANTES IDENTIFICADOS EN LA FAMILIA** | **COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LA FAMILIA** | **C** |
|---|---|---|---|
| | La familia cuenta con buena red de apoyo, lo que facilita el acompañamiento a controles y seguimiento de la gestante.<br><br>Se evidencia preocupación y disposición para participar en el cuidado materno y en el control del embarazo.<br><br>La familia reconoce la importancia del control de la diabetes durante la gestación.<br><br>Se identifican hábitos alimentarios familiares que podrían influir en la paciente (saltos de | Acompañar a la gestante en el cumplimiento de horarios de alimentación para evitar ayunos prolongados.<br><br>Apoyar el registro diario de glucometrías y supervisar que se realicen correctamente.<br><br>Garantizar que la gestante asista a sus citas médicas y a la ecografía pendiente.<br><br>Favorecer un ambiente adecuado para el descanso, alimentación regulada y reducción de estrés.<br><br>Mantener comunicación con el personal de salud ante cualquier signo de alarma. | **Signos y Síntomas de Alarma Materno-Fetal**<br>✓ Dolor abdominal intenso, sangrado vaginal, cefalea persistente, visión borrosa<br>✓ Movimientos fetales disminuidos.<br>✓ Glucometrías muy altas o muy bajas.<br>✓ Edema facial súbito o aumento importante de peso en poco tiempo.<br>✓ Contracciones regulares antes de término.<br>**Alimentación Saludable**<br>✓ No realizar ayunos prolongados.<br>✓ Incluir todos los grupos de alimentos: proteínas magras, verduras, frutas controladas, cereales integrales y lácteos. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | comida, selección limitada de grupos alimentarios). | | ✓ Distribuir la alimentación en 3 comidas principales + 2–3 meriendas.<br>✓ Evitar alimentos altos en azúcar y grasas saturadas.<br>✓ Mantener hidratación adecuada.<br><br>**Importancia de los Controles Prenatales**<br><br>✓ Permiten vigilar la evolución del embarazo y el crecimiento fetal.<br>✓ Controlan el estado metabólico por diabetes.<br>✓ Detección temprana de complicaciones.<br>✓ Importancia de asistir a la ecografía programada debido a la discordancia de medidas. |
| FORTALEZAS DE LA FAMILIA:<br>Red de apoyo sólida y disponible.<br><br>Aceptación de recomendaciones del equipo de salud.<br><br>Capacidad de organización para acompañar a la gestante en controles.<br><br>Disposición al aprendizaje sobre cuidados maternos y manejo de la diabetes. | | | |

**PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL**

| No | NOMBRE INTEGRANTE DE LA FAMILIA (De mayor a menor edad) | EDAD | SEXO | | PARENTESCO | RIESGOS IDENTIFICADOS | FECHA DE LA INTERVENCION | INTERVENCION REALIZADA | INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTOS | | | | CANALIZADO A: (Registre solo si aplica) | OBSERVACIONES (Registre solo si aplica) | RESPONSABLE (Registre solo el perfil) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | M | F | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 1 | Blanca Emma Prieto | 42 | | X | Gestante | **Patrón nutricional-metabólico alterado** **Relacionado con:** hábitos alimentarios inadecuados, ayunos prolongados y enfermedad metabólica (diabetes). **Evidenciado por:** dificultad para mantener glicemias estables, alimentación incompleta y riesgo de descompensación metabólica. **Conocimientos deficientes sobre autocuidado en diabetes durante el embarazo** **Relacionado con:** prácticas alimentarias inadecuadas y falta de adherencia a recomendaciones dietarias. | 01/12/2025 | Educativa | X | | | | Ginecología | Se gestiona n controles con ginecología | Olga Lucia Ardila |

RECOMENDACIONES:
Mantener alimentación equilibrada evitando ayunos, siguiendo las pautas entregadas.

Continuar realización de glucometrías 3 veces al día con registros claros.

Asistir puntualmente a la ecografía y controles con especialista (alto riesgo / endocrinología).

Promover un ambiente de apoyo para reducir el estrés materno.

Establecer rutinas de alimentación y descanso.

Reportar de inmediato cualquier signo de alarma.

Fomentar caminatas cortas o actividad física aprobada por el médico.

Mantener comunicación constante con el personal de salud.

| PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO ABIERTO | SI | | NO | | |
|---|---|---|---|---|---|

PROFESIONALES RESPONSABLES

| N° | **NOMBRES** | **N° DOCUMENTO** | **PERFIL** | **FIRMA PROFESIONAL** | **FIRMA USUARIO** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | OLGA LUCIA ARDILA ALARCON | 396454655 | ENFERMERA | Olga lucia ardila | Se anexa listado de firmas |