



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**



**COMPONENTE PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**TITULO DEL CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN
PACIENTE CON LIPOTIMIA**

AUTOR

LEONARDO FABIAN DIAZ ARIAS

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**Lic. Blanca Cecilia Álvarez Macías Msc.
DECANA
O DELEGADO (A)**

**Lic. María Cecibel Vera Márquez Msc.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)**

**Lic. Tania Isabel Estrada Concha Msc.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**Lic. Dalila Gómez Alvarado
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	i
INTRODUCCION	1
1. MARCO TEORICO	2
2. JUSTIFICACION	9
3. OBJETIVOS	10
4. DATOS GENERALES.....	11
5. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	12
5.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA	12
5.2 HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.....	12
5.3 ANAMNESIS.....	12
5.4 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA	13
5.5 EXPLORACION CLINICA	13
5.6 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PREVIO ANALISIS DE DATOS	15
5.7 CONDUCTA A SEGUIR	16
5.8 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	22
5.9 SEGUIMIENTO.....	22
5.10 OBSERVACIONES.....	23
6. CONCLUSIONES.....	23
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	24
8. ANEXOS.....	25

INTRODUCCION

El cuidado de las personas es el objeto de conocimiento de la Enfermería y el criterio fundamental que la distingue de otras disciplinas. La enfermería incluye diferentes funciones como: cuidado directo, cuidado médico delegado, coordinación de servicios, educación e investigación. Estas funciones se concretan en el cuidado directo o asistencial, el cual está mediado por la relación intersubjetiva y por la comunicación (Alcaraz López, Zapata Herrera, Gómez Gómez, & Tavera Agudelo, 2010).

Lipotimia o síncope vasovagal es una entidad que se presenta como consecuencia de emociones, situaciones de stress, ambientes calurosos, este es precedido por síndromes prodrómicos, se produce por la reducción de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial lo que produce una hipoperfusión sanguínea en el cerebro lo cual conlleva a la pérdida de la conciencia por pocos segundos.

Paciente de Sexo masculino de 50 años que ha sufrido lipotimia al interior de un bar presenta dificultad para mantenerse de pie por si solo, se observa desviación de la comisura labial hacia lado izquierdo, muy sudoroso, nervioso, congestionado y con leve dificultad para hablar, uno de los acompañantes informa que el paciente le ha dicho que se encontraba mal, ha intentado detenerse y se ha caído antes de lograrlo quedando inconsciente, con signos vitales: FC:40 x´ FR: 26 x´, TA: no detectable; SAT: O₂: 90% con O₂, Glasgow: 14, Pupilas: tamaño normal, isocóricas y reactivas.

El estudio de caso tiene como finalidad analizar la lipotimia y el síncope como una de los motivos que provocan complicaciones y conllevan a la atención en la emergencia.

La realización de una buena valoración dará un correcto proceso de atención de Enfermería el cual ayudará a establecer el correcto diagnóstico que permitirá dar los cuidados necesarios priorizando la necesidad del paciente.

1. MARCO TEORICO

Síncope

“El síncope se describe como la pérdida brusca y transitoria de la conciencia y del tono postural seguida de una recuperación espontánea después de un tiempo” (Mederos Villamizar, 2002). Esto es provocado por la hipoperfusión sanguínea en el cerebro debido a la reducción de la resistencia vascular periférica, lo cual es provocado por una disminución de la presión arterial, esta entidad no presenta distinción de sexo, edad o raza, se puede presentar solo o acompañado por otros síntomas como lo son: malestar general, malestar epigástrico, náuseas, vomito, sudoración, incontinencia o en ocasiones convulsiones, es una de las entidades que se atienden con más frecuencias en los servicios de emergencia.

Patogenia

Esta se debe a una isquemia cerebral difusa siempre se asocia a un declive brusco de la presión de perfusión cerebral, hasta el límite que sobre pasa la capacidad de autorregulación de la circulación encefálica, las neuronas del sistema nervioso central tienen una reducida capacidad de reserva energética y necesitan de un aporte constante de oxígeno y de glucosa a través de la sangre, si por cualquier motivo este aporte disminuye a los pocos segundos se detiene la función cerebral y el individuo pierde el conocimiento, la reducción del flujo sanguíneo por más de 5 a 10 minutos ocasiona muerte neuronal y reacciones neurológicas irreversibles.

Epidemiología

El síncope es un cuadro clínico de observación frecuente a lo largo de la vida. Si bien el síncope reflejo predomina largamente entre las otras formas en todas las edades, es extremadamente frecuente en la juventud, con un predominio de mujeres que suelen presentar su primer episodio entre los 10 y los 30 años. De acuerdo con el estudio Framingham, hay un

incremento pronunciado de la incidencia de síncope luego de los 70 años, desde 5,7 episodios/1.000 personas-año en varones con edad de 60-69 años a 11,1/1.000 en los de 70-79 años (Militello, 2012)

Clasificación del Síncope

Hay que tener en cuenta que en todos los tipos de síncope se tiene como causa principal la hipotensión la cual es dado por una alteración de los mecanismos de autorregulación cerebral.

El síncope se clasifica en:

- Síncope reflejo o neuromediado.
- Síncope ortostático
- Síncope Cardíaco.

Síncope reflejo o neuromediado

“Bajo esta denominación se incluye una serie de situaciones que se caracterizan por la falla transitoria de los mecanismos autonómicos del control cardiovascular. Típicamente, la función autonómica es normal cuando se evalúa fuera del evento sincopal” (Militello, 2012). Este se produce con la vasodilatación la cual con lleva a la bradicardia, esto produce una hipoperfusión cerebral, este se subdivide en:

- Síncope Vasovagal.
- Síncope Situacional.
- Síncope del Seno Carotideo.
- Síncope Inducido por el Tilt Test.

Síncope Vasovagal

Este también es llamado Lipotimia. “Se produce como consecuencia de una emoción o por Strés ortostático en personas predispuestas. Habitualmente tiene síntomas prodrómicos de activación autonómica (sudor, sensación de calor o frío, náuseas, palidez)” (Militello, 2012).

Se da en respuesta al inicio súbito del mecanismo de vasodilatación que puede ser causado por emociones fuertes, ambientes calurosos, impresiones o situaciones estresantes, esto provoca la disminución de la presión arterial lo que provoca que se produzca reducción de la frecuencia cardíaca y así “la disminución del flujo sanguíneo en el cerebro, cuando la presión arterial es menor de los 70 mmHg da como resultado la pérdida parcial de la conciencia y el tono muscular por el lapso de un tiempo mínimo de 8 a 10 segundos” (Laura Aldana Vilas, 2002).

Esta entidad se clasifica en tres tipos:

- Ligeramente: cuando se presenta como mareos, pero no existe pérdida de la conciencia.
- Moderado: es cuando hay pérdida total de la conciencia por unos segundos.
- Severo: es el que puede llegar a una convulsión si la falta de sangre en el cerebro sobrepasa los 10 a 15 segundos.

Aunque el síncope vasovagal es benigno en donde hay una rápida recuperación de la conciencia sin secuelas, es asociado con traumatismos severos.

Manifestaciones Clínicas

En esta entidad vemos presentes en la primera fase “síntomas prodrómicos como debilidad, sensación de calor, palpitación, ansiedad, sensación de mareo y balanceo, aprensión y cefalea” (Laura Aldana Vilas, 2002). También se presentarán signos y síntomas como “las sensaciones progresivas de desvanecimiento, salivación, oscurecimiento visual, malestar epigástrico, náuseas y vómitos, embotamiento mental, urgencia urinaria, dilatación pupilar, bradicardia y finalmente desmayo” (Laura Aldana Vilas, 2002). Cabe recalcar que no en todos los pacientes que han sufrido síncope vasovagal presentan estos signos y síntomas antes mencionados.

Diagnostico

“El síncope vasovagal es diagnosticado cuando ocurre ante eventos precipitantes como temor, dolor intenso, stress emocional, instrumentación, posición de pie durante mucho tiempo

y generalmente asociado a síntomas prodrómicos” (Pellizzon, 2006). Otras formas de realizar un diagnóstico de síncope vasovagal es realizado por medio de la mesa basculante esta consiste en estudiar los cambios que se presentan en la frecuencia cardíaca y en la presión arterial con los movimientos de una mesa que se inclina a una angulación 60 y 80 grados con el paciente en ella para observar las variaciones de la tensión arterial y la frecuencia cardíaca y así reproducir los síntomas del paciente en un ambiente controlado.

Síncope Situacional

“Es aquel que se produce en situaciones específicas que le dan el nombre propio, como ser: síncope postmiccional, defecatorio y tusígeno. En todos estos interviene la activación de mecanoreceptores locales como vía aferente del acto reflejo” (Militello, 2012). Esta debe considerarse en pacientes sin antecedentes familiares con muertes súbitas y en ausencia de cardiopatías y EKG normal.

Tratamiento

“El tratamiento fundamental es evitar el fenómeno desencadenante. Esto puede ser imposible en algunos casos y se deben tomar ciertas medidas generales que disminuyan el número de eventos” (Pabon, 2005). En esta entidad se recomienda siempre tomar medidas de protección como los cambios posturales mantenerse siempre sentado previo al evento a suceder, también se recomienda laxantes para disminuir el volumen del bolo fecal, reduciendo el efecto de la maniobra de vasalva en el síncope por defecación.

Síncope del Seno Carotideo

“Es el que ocurre por manipulación de los senos carotídeos. En su forma espontánea es poco frecuente, pero en su forma provocada adquiere importancia como causa del síncope en el anciano” (Militello, 2012). El seno carotideo es determinante para mantener la tensión arterial

porque al disminuir este valor también disminuye la frecuencia cardíaca, esta entidad tiene dos tipos: cardioinhibitorio, vasopresor.

Tratamiento

En estos pacientes se debe evitar la hiperextensión de la cabeza, compresión externa sobre los senos carotídeos, también se debe suprimir medicaciones que contribuyan a la vasopresión o cardioinhibición.

Síncope inducido por el tilt test:

“Se refiere a aquellos casos en los cuales no hay una situación desencadenante que se pueda identificar y que reproducen el síncope en la mesa basculante. Este diagnóstico se basa en la exclusión de otras causas identificables del síncope” (Militello, 2012).

Síncope Cardíaco

Estos son los más graves ya que son la principal causa de muerte súbita, pero también son los más fáciles de tratar ya que son resultado de patologías cardíacas como: “cardiopatía obstructiva, estenosis aórtica, o mixoma los cuales con la intervención quirúrgica ayuda a solucionar los problemas que presenta el paciente” (Angel Moya Mitjans, 2012). Este se subdivide en:

- Síncope Arrítmico.
- Síncope por Cardiopatía Estructura

Síncope Arrítmico

“Es la forma más frecuente de síncope cardíaco. Aunque la arritmia primaria suele ser la causa, en el mecanismo del síncope intervienen otros factores, como: función ventricular,

frecuencia cardíaca y activación del reflejo de Bezold-Jarish” (Militello, 2012). Las más frecuentes son dadas por las bradiarritmias y taquiarritmia.

Las bradiarritmias resultan de la disfunción en cualquier parte del sistema de conducción. La disfunción sinusal (bradicardia sinusal, pausas y paros sinusales, síndrome de bradicardia taquicardia y bloqueos sinoauriculares) se deberá sospechar como causa de síncope cuando exista una correlación clara entre los síntomas y los cambios en el electrocardiograma, idealmente en los registros de 24 horas o en los dispositivos de monitorización implantables. (Willian Uribe, 2016).

De todas las taquiarritmias, la fibrilación auricular es probablemente la causa más frecuente de síncope y de presíncopes (episodios cercanos al síncope). Suele ocurrir al inicio de la arritmia, cuando aún los mecanismos compensatorios no han actuado, o al final de la misma, cuando los tiempos de recuperación del nodo sinusal son muy prolongados. (Willian Uribe, 2016).

Anormalidades electrocardiográficas que sugieren un síncope arrítmico

1. Bloqueo bifascicular (bloqueo de rama izquierda o hemibloqueo izquierdo más rama derecha).
2. Trastorno de la conducción intraventricular (QRS > 0.13 seg).
3. Bloqueo A-V G II Mobitz 1
4. Bradicardia sinusal asintomática (< 50 lpm) o bloqueo sinoatrial
5. Complejo QRS pre-excitado (onda delta)
6. Intervalo QTc prolongado (>440 ms)
7. Ondas T negativas en precordiales derechas, ondas epsilon y potenciales tardíos ventriculares sugestivos de displasia arritmogénica del ventrículo derecho
8. Patrón de bloqueo de rama derecha con supradesnivel del ST en V1-V3 (síndrome de Brugada)

9. Ondas Q sugestivas de IM (ECHEVERRY, 2004).

Síncope ortostático

Es aquella entidad que se presenta al estar en bipedestación prolongada, “Es resultado de una falla del mecanismo vasoconstrictor por disminución o ausencia del tono simpático y la subsecuente liberación de norepinefrina, lo que precipita hipotensión ortostática” (Andrare, 2005). Este se Subdivide en 4 tipos

- Clásico
- Inicial
- Retardado
- Síndrome de taquicardia postural

2. JUSTIFICACION

El presente caso de estudio tiene como propósito analizar y demostrar el proceso de atención de Enfermería que se debe brindar al cliente con lipotimia para aplicar la base teórica en la atención profesional, cumpliendo con los principios que destacan al personal de Enfermería como son el: humanismo, calidad, calidez y eficacia.

Facilitando una dirección específica a la enfermera ya que debe efectuar una serie de pasos, permitiendo valorar los problemas de riesgo, reales y potenciales de salud del cliente.

Esto nos va a permitir detectar, observar y priorizar las necesidades y/o problemas que se pueden solucionar a través de la identificación oportuna de los diagnósticos de Enfermería y ofrecer cuidados de manera integral logrando su pronta recuperación y educar a la familia para proporcionar las atenciones a las necesidades básicas del paciente evitando así complicaciones.

Este estudio propuesto tiene un aporte significativo a la sociedad elevando el grado de conocimiento, y disminuyendo las incidencias de las complicaciones ocasionadas en los clientes que presentan un cuadro de lipotimia

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia del proceso de atención de Enfermería en el cuidado del paciente con lipotimia para lograr su pronta recuperación.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Aplicar una atención de calidad e inmediata al paciente con lipotimia.
- Estructurar un plan de cuidados que responda a las necesidades del paciente con lipotimia.
- Proporcionar conocimientos necesarios para instruir al paciente y a la familia.

4. DATOS GENERALES

APELLIDOS		NOMBRES		
Díaz Fuentes		Braulio Gregorio		
NACIONALIDAD		N.º DE CEDULA		
Ecuatoriano		1201037650		
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL			CANTON	
Callejón S/N y Peatonal D			Babahoyo	
PROVINCIA		N.º TELEFONO		
Los Ríos		0982407460		
INSTRUCCIÓN	OCUPACION	SEGURO SOCIAL		
Secundaria	Cantinerero	No		
FECHA DE ATENCION	HORA	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
26/01/2018	17:30	50 años	Masculino	Casado

5. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

5.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Una llamada al 911 de la ciudad de Babahoyo se presentó de acuerdo a lo informado por el testigo que un paciente sexo masculino de aproximadamente 50 años ha sufrido un desmayo en el interior del bar mientras se encontraba comiendo, Uno de los acompañantes informa de que el paciente le ha dicho que se encontraba mal con ganas de vomitar, calor, dolor de cabeza intenso, ha intentado detenerse y se ha caído antes de lograrlo quedando inconsciente.

5.2 HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

Antecedentes Alérgicos: Alérgico a la penicilina

Antecedentes quirúrgicos: Apendicetomía a los 35 años de edad.

Antecedentes Patológicos Personales: Testigos informar que no es diabético ni epiléptico y que frecuentemente presenta desmayos.

Antecedentes Familiares.

Antecedentes Paternos: No refiere.

Antecedentes Maternos: No refiere.

5.3 ANAMNESIS

Hubo una llamada al 911 donde aproximadamente unos 30 minutos se presentó de acuerdo a lo informado por el testigo que un paciente sexo masculino de aproximadamente 50 años ha sufrido un desmayo, paciente se encontraba sentado comiendo en un bar cuyo lugar es caluroso, el paciente vivió situaciones de stress por problemas personales, testigo informa que el paciente le comunico sentir nausea, diaforesis y cefalea intensa; presento dificultad para mantenerse de pie por si solo intentando detenerse y se ha caído antes de lograrlo quedando inconsciente, de recuperación espontanea persistiendo la diaforesis, confusión y desviación de la comisura bucal hacia el lado izquierdo

5.4 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA

Estos Casos de síncope Vasovagal-lipotimia es más frecuente en los pacientes de sexo masculino y tiene como variables desencadenantes:

- situaciones de stress: Problemas económicos, laborales, familiares, presenciar accidentes, ver sangre etc.
- Ambientales: Lugares calurosos.
- Emociones: Felicidad, Tristeza, cólera.
- Bipedestación: Encontrarse de pie por un tiempo prolongado.

5.5 EXPLORACION CLINICA

Inspección General

Cabeza: Cabello de buena implantación y distribución normal, no alopecia color negro, Facies pálidas, Pupilas normales isocóricas y reactivas, nariz fosas nasales permeables, no se evidencia desviación del tabique nasal. Orejas implantación normal, conducto auditivo externo permeable. Boca, mucosas húmedas presenta desviación de la comisura labial hacia el lado izquierdo, dificultad para hablar.

Cuello: Simétrico, sin adenopatías presentes, flexible no doloroso a los movimientos de flexión, extensión lateralización y rotación.

Tórax: Movimientos Torácicos simétricos.

Abdomen: Suave depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, Ruidos hidroaéreos normales.

Extremidades: Superiores simétricas, Inferiores simétricas sin presencia de edemas.

Paciente que se encuentra:

Nivel de conciencia: Confuso.

Escala de Glasgow de 14/15.

Frecuencia cardiaca de 40 por minuto con ritmo regular y pulso radial ausente.

Frecuencia respiratoria de 26 por minuto.

Tensión arterial no detectable.

Saturación de oxígeno de 90% con soporte de oxígeno.

Valoración por patrones disfuncionales (M. Gordon)

Patrón 1. Promoción de la salud.

Puede sufrir accidentes como consecuencia del síncope. La enfermedad ha podido ser provocada por cualquiera de las etiologías descritas.

Patrón 3. Eliminación e intercambio.

Paciente presenta sudoración excesiva luego del episodio del síncope.

Patrón 4. Actividad - Reposo.

La capacidad percibida para llevar cabo las actividades de la vida diaria, teniendo en cuenta que es portador de una vía intravenosa.

Patrón 5. Percepción – Cognición.

Tiene problemas para conciliar el sueño debido a la interrupción para procedimientos, además de las molestias ambientales

Patrón 6. Autopercepción.

Tiene miedo que se repita el síncope.

Patrón 7. Rol – Relaciones.

La familia vive la situación con una sensación de desajuste, desorientación y/o preocupación no entienden el porqué de las circunstancias

5.6 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PREVIO ANALISIS DE DATOS

Al análisis del examen físico regional: Piel hidratada, pálida, suave, fría, sudorosa. Cabeza normo cefálica, cabello con implantación normal, pupila isocórica normoreactivas la luz, nariz fosas nasales permeables, no se evidencia desviación del tabique nasal. Orejas implantación normal, conducto auditivo externo permeable. Boca, mucosas húmedas, desviación de la comisura labial hacia el lado izquierdo, dificultad para hablar. Cuello, movilidad conservada, no se palpan ganglios. Tórax simétrico, Expansión conservada, Auscultación: corazón con ritmo regular no se auscultan soplos; pulmones murmullo vesicular conservado. Abdomen: Suave depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, Ruidos hidroaéreos normales. Extremidades: superiores simétricos, inferiores simétricas sin presencia de edema. Paciente confuso orientado en tiempo, espacio y persona Glasgow 14/15.

Impresión Diagnostica médica.

- Lipotimia (Síncope vasovagal)

Diagnósticos Enfermero: Riesgo

5.7 CONDUCTA A SEGUIR

Atención inmediata:

- Intentar averiguar la causa del síncope o de la pérdida de la conciencia.
- Prevenir las complicaciones derivada de la falta de conciencia, en caso que este se prolongue.
- Prevenir las complicaciones derivadas de la causa de la lipotimia.

Secuencia de actuación:

- Mantener una posición adecuada para su seguridad.
- Monitorizar el nivel de conciencia (teste de Glasgow).
- Monitorizar el estado respiratorio: Frecuencia respiratoria, patrón respiratorio, saturación de oxígeno y movimientos torácicos.
- Prevenir complicaciones respiratorias: administración de oxígeno según pauta, prepara los dispositivos de aspiración y el tubo de Guedel, colocar en decúbito lateral en caso de presentar náuseas e incorporar la cabecera de la camilla 30°, si no existe contraindicaciones de la hipotensión arterial.
- Monitorizar el estado circulatorio: monitorización de la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y el EKG. Medir glucemia capilar, palpar presencia de pulsos (carotídea, femoral y radial), vigilar la coloración de la piel (cianosis, palidez), el llenado capilar, buscar signos de hemorragia y valorar la diuresis.
- Prevenir el fracaso circulatorio: canalizar al menos una vía venosa periférica, mantener al paciente en posición de decúbito supino y elevarle las piernas si presenta hipotensión.
- Mantener el carro de paro cardio respiratorio con su stock y equipo completo y cerca.

Pruebas complementarias:

- EKG
- Glucemia capilar
- Analítica sanguínea para determinar: hematocrito (glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, enzimas cardíacas si existe sospecha de IAM, tóxicos, etc.).
- Gasometría en pacientes con dificultad respiratoria.
- TAC craneal.
- Mesa basculante.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON LIPOTIMIA		
NANDA	NOC	NIC
<p>Riesgo de lesión: Vulnerable a sufrir una lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptivos y defensivos de la persona, que pueden comprometer la salud.</p> <p>Cod. (00035)</p> <p>Dominio 11: Seguridad / Protección</p> <p>Clase 2: Lesión Física</p> <p>DX. Riesgo de lesión R/C</p> <p>Hipoxia Tisular</p>	<p>Severidad de la lesión física</p> <p>Cod. (1913)</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de la salud.</p> <p>Clase: T Control del riesgo y seguridad.</p> <p>191302: Hematomas</p> <p>Escala 5</p> <p>191316: Deterioro de la movilidad</p> <p>Escala 5</p> <p>191320: Disminución del nivel de conciencia</p> <p>Escala 5</p>	<p>Manejo ambiental: Seguridad</p> <p>Cod. (6486)</p> <p>Campo: 4. Seguridad</p> <p>Clase: V Control de riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físico, biológicos y químicos). • Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible. • Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente. <p>Cuidados en la emergencia</p> <p>Cod. (6200)</p> <p>Campo: 4. Seguridad.</p> <p>Clase: U Control en casos de crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el nivel de conciencia. • Controlar el estado neurológico por si hubiera posibles lesiones en la cabeza o columna.

		<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar seguridad y apoyo emocional al paciente.
<p>Intolerancia a la actividad: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas</p> <p>Cod. (00092)</p> <p>Dominio 4: Actividad / Reposo</p> <p>Clase 4: Respuesta cardiovasculares / Pulmonares</p> <p>DX. Intolerancia a la actividad R/C Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno E/P</p> <p>Frecuencia cardiaca y presión arterial anormal en respuesta a la actividad.</p>	<p>Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <p>Cod. (0402)</p> <p>Dominio: Salud fisiológica.</p> <p>Clase: E Cardiopulmonar.</p> <p>040208: Presión Parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)</p> <p style="text-align: center;">Escala 5</p> <p>040209: Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂)</p> <p style="text-align: center;">Escala 5</p> <p>040216: Deterioro cognitivo.</p> <p style="text-align: center;">Escala 5</p>	<p>Ayuda a la ventilación</p> <p>Cod. (3390)</p> <p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: k Control respiratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación / perfusión, si procede • Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: niveles de gases de la sangre arterial. • Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. • Iniciar y mantener suplemento de oxígeno, según prescripción. • Controlar periódicamente el estado respiratorio y oxigenación. • Iniciar esfuerzos de resucitación si procede. <p>Monitorización respiratoria.</p> <p>Cod. (3350)</p>

		<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: k Control respiratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abrir la vía aérea, elevando la barbilla o empujando la mandíbula, si se precisa. • Colocar al paciente en decúbito lateral, según indique, para evitar la aspiración; girar utilizando la técnica de hacer rodar troncos si se sospecha aspiración.
<p>Disminución del gasto cardiaco: La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del organismo.</p> <p>Cod. (00029)</p> <p>Dominio 4: Actividad / Reposo</p> <p>Clase 4: Respuesta cardiovascular / Pulmonares</p> <p>DX. Disminución del gasto cardiaco R/C Alteración de la frecuencia cardiaca E/P</p>	<p>Efectividad de la bomba cardiaca</p> <p>Cod. (0400)</p> <p>Dominio: Salud fisiológica.</p> <p>Clase: E Cardiopulmonar.</p> <p>040001: Presión sanguínea sistólica. Escala 5</p> <p>040019: Presión sanguínea diastólica. Escala 5</p> <p>040002: Frecuencia cardiaca. Escala 5</p> <p>040006: Pulsos periféricos Escala 5</p>	<p>Manejo de la arritmia.</p> <p>Cod. (4090)</p> <p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo.</p> <p>Clase: N Control de la perfusión tisular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los electrodos de ECG y conectar al monitor cardiaco. • Ajustar los parámetros de alarma del monitor de ECG. • Tomar nota de actividades asociadas con la aparición de disritmia. • Tomar nota de la frecuencia y la duración de la disritmia. • Canalizar y mantener una vía IV, si procede. • Administrar soporte cardiaco Avanzado si procede.

<p>Bradicardia (frecuencia cardiaca de 40 por minuto)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente y a la familia los riesgos asociados a las disritmia. <p>Cuidados Cardiacos: Agudos. Cod. (4044) Campo: 2. Fisiológico: Complejo. Clase: N Control de la perfusión tisular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca. • Auscultar los sonidos cardiacos. • Controlar el estado neurológico. • Controlar ingestión / eliminación y peso diario, si corresponde. • Comprobar la efectividad de la oxigenoterapia, si correspondería.
<p>Insomnio: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento. Cod. (00095)</p>	<p>Sueño Cod. (0004) Dominio: Salud funcional. Clase: A Mantenimiento de la energía.</p>	<p>Mejorar el sueño. Cod. (1850) Campo: 2. Fisiológico: Básico. Clase: F Facilidad de los autocuidados.</p>

<p>Dominio 4: Actividad / Reposo.</p> <p>Clase 1: Sueño / Reposo.</p> <p>DX. Insomnio R/C Factores ambientales E/P Expresa dificultad para conciliar el sueño.</p>	<p>000403: Patrón del sueño. Escala 5</p> <p>000402: Horas del sueño cumplidas. Escala 5</p> <p>000405: Eficiencia del sueño. Escala 5</p> <p>000408: Sensación de rejuvenecimiento después del sueño Escala 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el esquema de sueño / vigilia del paciente. • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. • Observar/Registrar el esquema y número de horas del paciente. • Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño. • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. • Fomentar el aumento de las horas de sueño si fuera necesario. • Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño
<p>Temor: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.</p> <p>Cod. (00148)</p>	<p>Autocontrol del miedo Cod. (1404)</p> <p>Dominio 3: Salud psicosocial.</p> <p>Clase: O Autocontrol.</p> <p>140402: Elimina los factores precursores del miedo.</p>	<p>Mejorar el afrontamiento. Cod. (5230)</p> <p>Campo: 3. Conductual.</p> <p>Clase: R Ayudar para hacer frente a situaciones difíciles</p>

<p>Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Respuesta de afrontamiento.</p> <p>DX. Temor R/C Respuesta aprendida E/P Expresa sentirse asustado.</p>	<p>Escala 5</p> <p>140403: Busca información para reducir el miedo.</p> <p>Escala 5</p> <p>140411: Mantiene las relaciones sociales.</p> <p>Escala 5</p> <p>140417: Controla la respuesta al miedo.</p> <p>Escala 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. • Animar al paciente a desarrollar relaciones. • Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. • Apoyar al uso de mecanismos de defensa adecuados. • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. • Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores. • Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo. • Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.
--	--	--

Educación para el paciente y familia.

En el paciente diagnosticado de síncope vasovagal - lipotimia, la propensión a que los episodios reaparezcan durante largos periodos de tiempo, puede alterar significativamente la calidad de vida y provocar estrés psicológico, por lo que proporcionarle una adecuada educación, puede ser de gran ayuda. También hay que dirigirla a la familia, a veces testigos presenciales de los episodios, principalmente a padres que ven como sus hijos pierden la conciencia, que les genera ansiedad y miedo, y a los cuidadores de los ancianos, pues el síncope puede provocar traumatismos que disminuyen su independencia, haciéndolos más vulnerables. (M^a Isabel Borrego Iglesias, 2013)

La información que daremos al paciente y su familia debe ser clara y concisa, usando un lenguaje sencillo, con actitud empática y favoreciendo un clima de confianza, que les ayude a plantear sus dudas y temores. Debe ir dirigida a conseguir principalmente los siguientes objetivos:

- Reconocer los pródromos, que pueden durar de segundos a minutos, y pueden ser: malestar general, nerviosismo, palidez, sudoración fría, náuseas, mareo, inestabilidad, visión borrosa, etc. De esta forma, podrán poner en marcha, las medidas abortivas para evitar el síncope.
- Evitar situaciones predisponentes como: los ambientes calurosos, las aglomeraciones, permanecer mucho tiempo de pie, las emociones fuertes (estrés, miedo, etc.), ver sangre, las heridas, las inyecciones, la ingesta excesiva de alcohol, las comidas copiosas, la falta de descanso, etc.
- Realizar maniobras físicas intentando abortar el síncope. Entre ellas, las Maniobras de contrapresión. Se trata de maniobras que pretenden producir aumento de la presión arterial y consisten en cruzar las piernas tensionando los glúteos (figura 3), contracción isométrica de las manos (figura 4) y tensar los brazos (figura 5).



(fig.3)



(fig.4)



(fig.5)

5.8 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

- Conducta clave tenemos las diferentes variables como: situaciones de stress (Problemas económicos, laborales, familiares, presenciar accidentes, ver sangre etc.), Ambientales: (Lugares calurosos), Emociones (Felicidad, Tristeza, cólera), Bipedestación (Encontrarse de pie por un tiempo prolongado), y la manera para solucionarlo es la eliminación de las variables que conllevan a la producción de la lipotimia.
- Conducta problema identificamos la lipotimia, como esta entidad es de recuperación rápida y espontanea, como actuación inmediata debemos averiguar las causas de la lipotimia y realizar una prueba diagnóstica cuando sospechamos de esta entidad como es la mesa basculante o también conocido como Tilt Test para así realizar la confirmación.

5.9 SEGUIMIENTO

La lipotimia es una entidad que con su presencia conlleva a complicaciones que pueden ser causa de ingreso hospitalario por lo cual se debe realizar interconsultas para diagnosticar el origen correcto de la lipotimia.

Interconsultas como:

Consulta al servicio de cardiología:

Se lo realiza con el propósito que sea el especialista quien proporcione la causa de esta entidad si es de origen cardiaco como pueden ser las bradiarritmias y taquiarritmias etc.

Consulta al servicio de neurología:

Cuando la búsqueda por otra especialidad no ha proporcionado un diagnostico etiológico de la lipotimia o bien existen sospecha sobre la posibilidad de una epilepsia corresponde realizar una valoración por parte de un neurólogo el cual decidirá el origen o no de dicha entidad.

5.10 OBSERVACIONES

- Se realizó la entrevista inicial al testigo y al paciente para obtener datos poco claros expuestos en la historia clínica, los cuales nos brindaron la información requerida.
- Todos estos datos nos sirvieron para el esclarecimiento de las variables que se presentaron y así ser puntual en el tipo de entidad y su origen.
- Además, se realizó la revisión de guías prácticas, artículos científicos y bibliografías para así obtener los suficientes conocimientos acerca del tema y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico e intervenciones a realizarse

6. CONCLUSIONES

Un inconveniente para realizar el estudio de caso clínico fue que en el país no existe referencia sobre el número de casos de lipotimias, por esta razón no se cuenta con datos estadísticos.

Este trabajo fue planteado para que el personal de Enfermería domine el manejo del cliente con lipotimia y así pueda individualizar los cuidados de Enfermería que debe ofrecer.

Los hallazgos obtenidos por la entrevista y la observación nos permitieron detectar, observar y priorizar las necesidades y los problemas y solucionarlos a través de la identificación oportuna de los diagnósticos de Enfermería, facultan en su totalidad solucionar los problemas de salud del cliente.

El personal de enfermería al hacer énfasis en educar al paciente y a la familia acerca de la enfermedad, detección, prevención y reducción de riesgos se minimizó las complicaciones que conllevan la atención de la emergencia.



Los cuidados de enfermería en clientes con lipotimia basados en principios científicos han facilitado al profesional de enfermería incrementar habilidades y destrezas que han colaborado a realizar las intervenciones de acuerdo a las necesidades que requiera el cliente para así lograr su rápida recuperación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Alcaraz López, G., Zapata Herrera, M., Gómez Gómez, M., & Tavera Agudelo, E. (2010). Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 44.
- Andrara, D. F. (2005). *Sincope*. Bogotá: Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
- Angel Moya Mitjans, N. R. (2012). Sincope. *Revista española Cardiológica*.
- ECHEVERRY, D. J. (2004). *Tópicos especiales en la evaluación de pacientes con sincope*. Bogotá: Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
- Laura Aldana Vilas, L. G. (2002). Sincope vasovagal como fenómeno médico frecuente. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
- M^a Isabel Borrego Iglesias, Y. C. (2013). sincope. *Manual de enfermería en Aritmias y Electrofisiología*, 100.
- Mederos Villamizar, A. R. (2002). Sincope consideraciones diagnósticas. *Revista cubana de medicina militar*.
- Militello, D. C. (2012). Consenso para el diagnóstico y tratamiento del sincope. *Revista Argentina de Cardiología*, 70.
- Pabon, D. G. (2005). Tratamiento de la hipersensibilidad del seno carotídeo y del sincope situacional. *Sociedad colombiana de cardiología y cirugía cardiovascular*, 77.
- Pellizzon, D. O. (2006). Sincope Vaso - Vagal mediado neuronalmente. *Clinica-UNR.org*, 2.
- Willian Uribe, A. B. (2016). Sincope: electrocardiograma ya pruebas de funciones autonómicas.

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES														
PRENSION ARTERIAL	90/50	F. CARDIACA min	50x1	F. RESPIRAT min	20x1	TEMP BUCAL °C		TEMP AXILAR °C	37°	PESO Kg	88kg	TALLA M	170cm	
GLASGOW	OCULAR (E)	4	VERBAL (E)	5	MOTORA (E)	5	TOTAL (E)	14	REACCION PUPILA DER	<input checked="" type="checkbox"/>	REACCION PUPILA IZD	<input checked="" type="checkbox"/>	T. LINDAS (CAPLAR)	SATUR. O2(2%)

7 EXÁMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO							
MARCAR "SI" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA, MARCAR "C" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA, REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS							
1. VIA AEREA OBSTRUIDA	2. CAREZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADES
<p><i>Facies palida.</i> <i>Craneo Normocéfalo, mucosas húmedas.</i> <i>Cuello Simétrico sin adenopatías.</i> <i>Torax Simétrico, Expansión Conservada.</i> <i>Abdomen Suave depresible no doloroso a la palpación.</i> <i>Extremidades Superiores e inferiores simétricos.</i></p>							

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES		9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA	
ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE			
		1. HERIDA PENETRANTE	<input type="checkbox"/>
		2. HERIDA CORTANTE	<input type="checkbox"/>
		3. FRACTURA EXPUERTA	<input type="checkbox"/>
		4. FRACTURA CERRADA	<input type="checkbox"/>
		5. CUERPO EXTRAÑO	<input type="checkbox"/>
		6. HEMORRAGIA	<input type="checkbox"/>
		7. MORDEDURA	<input type="checkbox"/>
		8. PICADURA	<input type="checkbox"/>
		9. EXCORIACIÓN	<input type="checkbox"/>
		10. DEFORMIDAD O MASA	<input type="checkbox"/>
		11. HEMATOMA	<input type="checkbox"/>
		12. ERITEMA / INFLAMACIÓN	<input type="checkbox"/>
		13. LUBRICACIÓN / ESCORINCE	<input type="checkbox"/>
		14. QUEMADURA	<input type="checkbox"/>
		15. <i>Contusión Glud</i>	<input checked="" type="checkbox"/>

10 SOLICITUD DE EXÁMENES															
REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NÚMERO															
1. BIOMETRÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	2. QUÍMICO SANG. (RBS)	<input type="checkbox"/>	3. GASOMETRÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	7. ENDOCRINA	<input type="checkbox"/>	8. R. A. ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	11. TOMOGRAFÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	13. ECOGRAFÍA PELVICA	<input type="checkbox"/>	18. INTERCONSULTA	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ARTERIALES	<input type="checkbox"/>	5. ELECTROLITOS	<input checked="" type="checkbox"/>	6. ELECTRO CARDIOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>	9. R. A. TORAX	<input type="checkbox"/>	10. R. A. OMBIA	<input type="checkbox"/>	12. RESONANCIA	<input type="checkbox"/>	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	16. DICCIO	<input type="checkbox"/>

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO				11 DIAGNÓSTICO DE ALTA			
PRE- PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE DEF	PRE- PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE DEF
1	<i>Lineope con Bradicardia</i>	<i>R00.1</i>		1	<i>Lineope con Bradicardia</i>	<i>R00.1</i>	
2				2			
3				3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSLOGÍA
1) <i>hidratación</i>	1. <i>NIMODIPINA 1 Tableta</i>	<i>cl/8H</i>
2) <i>Aumentación Dieta Blanda.</i>	2. <i>Neurobion 2500 UZ 7M</i>	<i>q/da x 5 días</i>
3) <i>Reposo Absoluto por 4 días</i>	3. <i>Solución salina 0.9% 1000 ml</i>	<i>30 gotas por hora</i>
	4. <i>Complejo B 10ml + Acido Ascórbico 20mg/ml</i>	

14 ALTA							
DOMICILIO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA	<input type="checkbox"/>	OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	INTERNACIÓN	<input type="checkbox"/>
REFERENCIA	<input type="checkbox"/>	EGRESO VIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTO EN EMERGENCIA	<input type="checkbox"/>	CAUSA	
SERVICIO DE REFERENCIA		EN CONDICIÓN ESTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	EN CONDICIÓN INESTABLE	<input type="checkbox"/>	DÍAS DE INCAPACIDAD	<i>4</i>
ESTABLECIMIENTO		CÓDIGO		FECHA	<i>23/1/2018</i>	HORA	<i>15:00</i>
NOMBRE DEL PROFESIONAL	<i>Dr. Borys Valverde</i>	CÓDIGO	<i>236</i>	FIRMA		NÚMERO DE HOJA	<i>1</i>

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

EMERGENCIA (2)

Dr. Borys Valverde M.
 Médico Homópata-Naturópata
 Reg. No. 236



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HSP	Braulio Crognoio	Uroz Fuentes	Masculino	1	1701037650

1 MOTIVO DE CONSULTA MARCAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL SÍMPTOMA

A	Desmayo	C
B	Desorientación	D

2 ANTECEDENTES PERSONALES DESCRIBIR ABAJO CON EL NÚMERO RESPECTIVO

1. VACUNAS	3. ENF. ALERGICA	9. ENF. NEUROLÓGICA	13. ENF. TRAUMATOL.	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FÍSICA	25. MENARQUIA EDAD	29. MENOPAUSIA EDAD	33. CICLOS	37. VIDA SEXUAL ACTIVA
2. ENF. PERINATAL	6. ENF. CARDIACA	10. ENF. METABÓLICA	14. ENF. QUIRÚRGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DIETA Y HÁBITOS	26. GESTA	30. PARTOS	34. ABORTOS	38. CESARIANAS
5. ENF. INFANCIA	7. ENF. RESPIRATORIA	11. ENF. HEMO LÍM.	15. ENF. MENTAL	19. RIESGO LABORAL	23. RELIGIÓN Y CULTURA	27. FUM	31. FUF	35. FUC	39. BIOPSIA
8. ENF. ADOLESCENTE	4. ENF. DIGESTIVA	12. ENF. URINARIA	16. ENF. T. SEXUAL	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTRO	28. MÉTODO DE P. FAMILIAR	32. TERAPIA HORMONAL	36. GOLPES COPA	40. MAMO GRÁFIA

5. Alergias a la penicilina
 14. Apendicetomía a los 35 años de edad.

3 ANTECEDENTES FAMILIARES DESCRIBIR ABAJO MARCANDO EL NÚMERO

1. CARDIOPATA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPERTENSIÓN	5. CÁNCER	6. TUBERCULO. BB	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
---------------	-------------	---------------------	-----------------	-----------	------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

No refiere

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL DESCRIBIR ABAJO MARCANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES

Presente de 50 años de edad que es traído por el servicio de ambulancia por presentar un desmayo acompañado por cefalea intensa y dificultad para mantener la bipedestación, se observa leve desviación de la Comisura labial hacia lado izquierdo.

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. MARCAR 'X' Y DESCRIBIR ABAJO MARCANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES. SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. MARCAR 'X' Y NO DESCRIBIR.

1. ORGANOS DE LOS SENTIDOS	CP	SP	2. CARDIO VASCULAR	CP	SP	3. GENITAL	CP	SP	7. MUSCULO ESQUELETICO	CP	SP	8. HEMO LINFATICO	CP	SP
2. RESPIRATORIO		X	4. DIGESTIVO	X		6. URINARIO	X		8. ENDOCRINO	X		10. NERVIOSO		X

Se encuentra poco Confuso pero reconoce lugar, ubicado, en tiempo espacio y persona.



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

6 SIGNOS VITALES Y MEDICIONES															
PRESION ARTERIAL	90/50	FRECUENCIA CARDIACA (ppm)	50x	FRECUENCIA RESPIRA. (ppm)	20x	TEMPERATUR BUCAL °C		TEMPERATUR AXILAR °C	37.2	PESO Kg	88kg	TALLA m	1.70m	PERIMETRO CINTURA cm	-

7 EXAMEN FISICO																					
		R= REGIONAL				CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA MARCAR 'X' Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES				SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA MARCAR 'X' Y NO DESCRIBIR											
		CP		SP		CP		SP		CP		SP		CP							
1-R	PIEL - TENERAS		X			6-R	BOCA		X	11-R	ABDOMEN		X	1-3	ORGANOS DE LOS SENTIDOS		X	6-5	URINARIO		X
2-R	CABEZA	X				7-R	ORO FARINGE		X	12-R	COLUMNA VERTEBRAL		X	2-3	RESPIRATORIO		X	7-3	MUSCULO ESQUELETICO		X
3-R	OJOS		X			8-R	CUELLO		X	13-R	INGLE-PIERNE		X	3-3	CARDIO VASCULAR		X	8-5	ENDOCRINO		X
4-R	ODOS		X			9-R	AXILAS - MAMAS		X	14-R	MIEMBROS SUPERIORES		X	4-3	DIGESTIVO		X	9-5	HEMO LINFATICO		X
5-R	NARIZ		X			10-R	TORAX		X	15-R	MIEMBROS INFERIORES		X	5-3	GENITAL		X	10-5	NEUROLOGICO		X

Cabeza Homocéfala en facies palidas, pupilas normales, reacciona y reacciona mucosas bucales presenta leve edematización de la lengua habitual, hacia el lado izquierdo y dificultad para hablar.
 Cuello tendido sin adenopatías, flexible, no dolorosa a los movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación.
 Tórax Movimientos torácicos simétricos.
 Abdomen suave depresible, no dolorosa a la palpación superficial ni profunda. Ruidos hidroacústicos normales.
 Extremidades superiores e inferiores simétricas.
 Signo de Babinski: negativo.
 Escala de Glasgow 14/15.
 Frecuencia cardiaca 50 por minuto.
 Frecuencia Respiratoria 20 por minuto.
 Tensión arterial 90/50 mmHg.
 Saturación de oxígeno 90% con soporte de oxígeno.

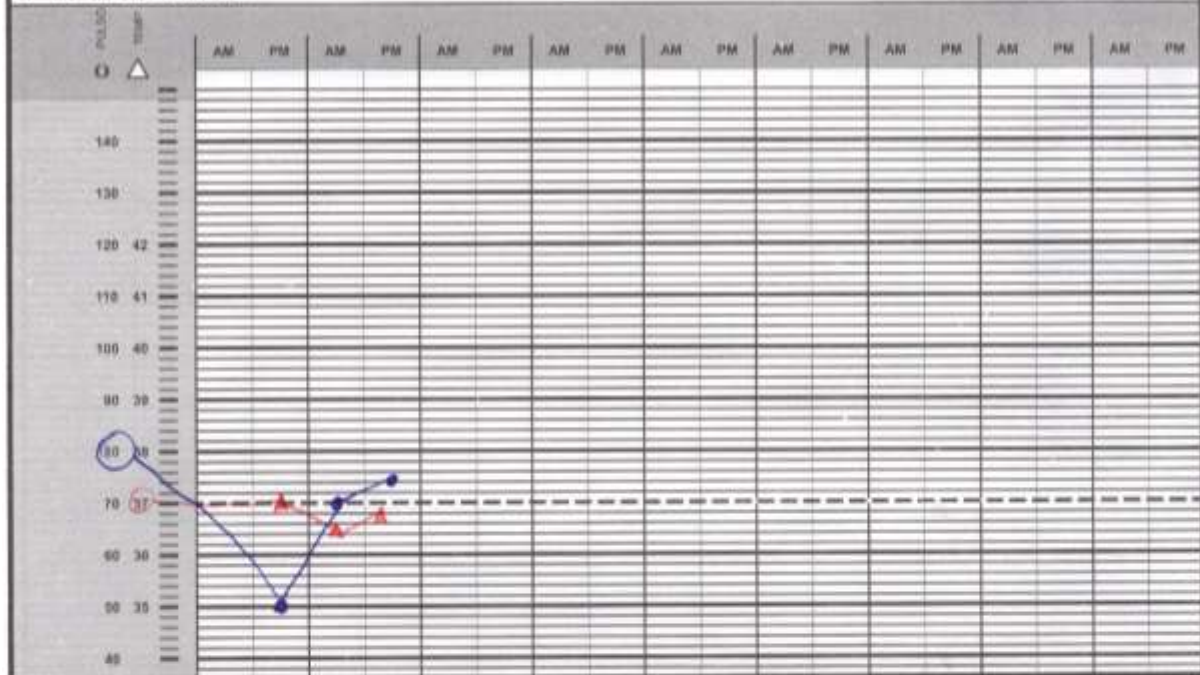
8 DIAGNOSTICO									
		PRE- PRESUNTIVO		DE		PRE DEF		DE	
		DEF: DEFINITIVO						PRE DEF	
1	Síndrome con Bradicardia	Pres.	Def.	✓	✓				
2									
3									

9 PLANES DE TRATAMIENTO									
DE DIAGNOSTICO, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES									
1) Hidratación 2) Alimentación Dieta blanda. 3) Reposo absoluto									

FECHA	26/1/18	HORA	17:30	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dr. Carlos Rodríguez M. 236	FECHA		NÚMERO FOLIO	
-------	---------	------	-------	------------------------	-----------------------------	-------	--	--------------	--

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE		APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HSP	Braulio Eugenio		Diez Fuentes	Masculino	1	1201037650
FECHA	26-1-18	27-1-18				
DIA DE INTERNACIÓN	-	1				
DIA POSTQUIRÚRGICO	-	-				

1 SIGNOS VITALES TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA



F. RESPIRATORIA X/min	20	18	18
PRESIÓN SISTÓLICA	90	110	120
PRESIÓN DIASTÓLICA	50	80	80

2 BALANCE HÍDRICO


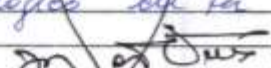
INGRESOS CC	PARENTERAL	800ml	700ml	600ml
	VIA ORAL	200ml	300ml	300ml
	TOTAL	1000ml	1000ml	900ml
ELIMINACIONES CC	ORINA	1100ml	800ml	900ml
	DRENAJE	-	-	-
	OTROS	-	-	-
	TOTAL	1100ml	800ml	900ml

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

	A	B	A
ASEO / BAÑO			
PESO Kg	88 Kg	89 Kg	
DIETA ADMINISTRADA	Blanda	Blanda	
NÚMERO DE COMIDAS	2	2	3
NÚMERO DE MICCIÓNES	1	1	1
NÚMERO DE DEPOSICIONES	0	1	0
ACTIVIDAD FÍSICA	Reposo	Reposo	
CAMBIO DE SONDA	-	-	
RECANALIZACIÓN VIA	# 18	# 18	
RESPONSABLE	LO	LO	


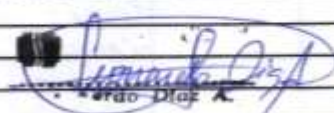
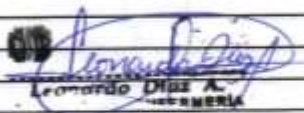
ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HGA	N° HISTORIA CLINICA
HSP	Braulio Eugenio	Díaz Fuentes	Varón	1	1201037650

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

1 EVOLUCION		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
26/1/2018	17:30	Paciente de sexo Masculino de 50 años de edad que es traído por el servicio de ambulancia del ECU 911 por haber presentado una Lipotimia, presenta signos y síntomas mentes lúneas como cefalea intensa y dificultad para mantener la bipedestación. Se ordena ingreso a observación.  Dr. Braulio Díaz Fuentes M. Médico Homeópata-Naturópata Reg. No. 236
26/1/2018	20:00	El paciente ha mejorado su estado clínico se realizó estudio cardiograma normal sin alteraciones.  Dr. Braulio Díaz Fuentes M. Médico Homeópata-Naturópata Reg. No. 236
27/1/2018	7:00	Al punto de Guardia paciente conciente orientado en tiempo y espacio. paciente a espera del alta.  Dr. Braulio Díaz Fuentes M. Médico Homeópata-Naturópata Reg. No. 236
27/1/2018	15:00	Paciente es dado de Alta por no presentar más episodios de lipotimia con signos vitales normales. Se programan interconsulta con cardiología y neurología para definir su origen etiológico de la lipotimia.  Dr. Braulio Díaz Fuentes M. Médico Homeópata-Naturópata

2 PRESCRIPCIONES	
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACIÓN DE CADA PRESCRIPCIÓN
- Reposo absoluto	
- Efedrina 0.5mg/ml	
- Dieta balanceada	
- Hidratación	
Solución Salina 0.9% mas 10ml de Complejo B mas 2 Ampollas de ácido ascórbico 30 gotas por minuto.	
- Nimodipina 30mg tableta cada 8 horas.	
- Neurobion 2500 01	
IM Cada Día.	

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLINICA
HSP	Craudio Gregorio	Díaz Fuentes	Masculino	1	1201037650
NOTAS DE ENFERMERIA					
FECHA (DD/MM/AA)	HORA	EVOLUCION			
26/01/2018	17:30	Paciente de sexo masculino de 50 años de edad que es traído por el servicio de ambulancia del ECU 911 testigo nos informa que el paciente se encontraba comiendo y de repente se le ha caído el vaso con agua al suelo refiriendo intenso dolor de cabeza y presentando dificultad para mantenerse de pie por si solo.			
	17:40	Paciente que es traído por refirir según testigo mientras se encontraba comiendo presenta cefalea intensa dificultad para mantener la bipedestación hasta disminuirse al examen físico Cefalocaudal Cabeza: Normocefalica; fontanelas con implantación normal, pupila isocóricas normoreactivas a la luz clara. Fosas nasales permeables no se evidencian evidenciar desviación de la comisura labial hacia el lado izquierdo, dificultad para hablar. Cuello: Movilidad conservada no se palpa ganglios. Tórax: Simétrico, expansión torácica adecuada auscultación: crepantes con ritmo regular no se auscultan rales pulmonares murmullo vesicular conservado. Abdomen suave depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda. Ruidos hidroacústicos normales. Extremidades superiores simétricas, inferiores simétricas sin presencia de edema. Paciente confuso orientado en tiempo, espacio y persona Glasgow 14/15.			
	18:00	- Presencia de lesión relacionada con hipoxia tisular. - Intolerancia a la actividad relacionada con desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno evidenciado por frecuencia cardíaca y presión arterial anormal en respuesta a la actividad. - Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración de la frecuencia cardíaca evidenciado por Bradicardia (Frecuencia cardíaca de 40 de minuto) - Insomnio relacionado con factores ambientales evidenciado por expresa dificultad para conciliar el sueño.			
SNS-MSP/HCU-FORM.021		- Fiebre relacionada con respuesta aprendida evidenciado por expresa sentirse acostado			

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA
	Braulio Cruzado	Díaz Fuentes	Masculino	1	1701037650
NOTAS DE ENFERMERIA					
FECHA (DD/MM/AA)	HORA	EVOLUCION			
	19:00	Identificación del paciente; Control de Líquidos Vitales Validación de riesgo de Caída, Electrocardiograma. Uso del nivel de conciencia; Control del estado neurológico, Educar al paciente y a la familia			
	20:00	Paciente consciente orientado con signos vitales normales paciente y familia, identifica factores de riesgo, paciente y familia reconoce los signos y síntomas propios a la Hipertensión			
		 <small>Leonardo Díaz A. Enfermería</small>			
	20:00	Paciente se le realiza electrocardiograma por orden médica al cual se encuentra normal sin ninguna alteración al momento paciente consciente orientado en tiempo y espacio.			
		 <small>Leonardo Díaz A. Enfermería</small>			
23/1/2018	15:00	Paciente de sexo masculino expone por orden médica, vivo. Consciente orientado paciente y la familia se educa y reconocen que factores de riesgo ambientales deben eliminarse se informa al paciente autoconsulta con cardiología y neurología.			
		 <small>Leonardo Díaz A. Enfermería</small>			
SNS-MSP/HCU-FORM.021					



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL "MARTÍN ICAZA"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M/F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HSP	Braulio Eugenio	Diego Fuentes	Masculino	1	1701037650

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN											
	DÍA Y MES											
	26/01/2018			27/01/2018								
PRESENTACIÓN VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
Solución Lulima 997 1cc/ml mas Compleso B 10ml mas Acido Ascorbico 2 ampullos	11:30	LD	2/E	9:00	LD	2/E						
IV 30gotas por minuto 2 Nimodipina	11:40	LD	2/E	1:00	LD	2/E						
oral cada 8 horas				9:00	LD							
3 Neurobion 2500 UJ	11:40	LD	2/E									
IM cada dia												
4												
5												
6												
7												
8												
9												

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
MSP		Hospital General Harbin Lozga		1232	02	01	12	1201037650
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
Diez	Fuentes	Braulio Gregorio		Emergencia obs	1		26/11/19	17:30
1. AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO								
AUTORIZO AL PROFESIONAL TRATANTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS CLÍNICOS PROPUESTOS Y NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD								
NOMBRE DEL PACIENTE				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
Diez Fuentes Braulio Gregorio				0982407460	1201037650	Braulio Diez		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
Arce Aníbal Lydia Karina				0968163547	1711378479	Karina Arce		
2. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO								
DECLARO QUE NINGUN PROFESIONAL O FUNCIONARIO DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS PARA PROVOCAR ESTE ABORTO Y QUE INGRESO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA MI ENFERMEDAD								
NOMBRE DEL PACIENTE				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
3. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA								
DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXONERO AL PROFESIONAL TRATANTE Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RIESGOS A LA SALUD QUE ME HAN ADVERTIDO CLARAMENTE								
NOMBRE DEL PACIENTE				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL TESTIGO				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
4. RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA								
DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE								
DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO, BAJO MI RESPONSABILIDAD Y SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE HE SIDO ADVERTIDO DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE ACTO NO AUTORIZADO Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS								
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL TESTIGO				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL MÉDICO				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
5. AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRASPLANTE								
AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN VIDA SE ME EXTRAIGA EL O LOS ÓRGANOS CONVENIDOS DONADOS PARA EL TRASPLANTE EN EL RECEPTOR SEÑALADO								
AUTORIZO PARA QUE, UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MI MUERTE CEREBRAL, MIS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRASPLANTE								
ÓRGANOS DONADOS		NOMBRE DE LOS RECEPTORES						
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL TESTIGO				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
6. AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA								
AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE PRACTIQUE LA NECROPSIA AL CADÁVER DEL FALLECIDO								
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL TESTIGO				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL MÉDICO				TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA
			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	
MSP	Hospital General Montalvo	1232	02	01	12	1201037650

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
Diaz	Fuentes	Braulio Braqueo	Emergencia	05	1	26/1/18	17:30

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARA EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

1. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

PROPÓSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS
Resultados esperados	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLINICAS
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD
TELÉFONO	CÓDIGO
FIRMA	

Propósitos: Vigilancia que el episodio de hipertensión no se repita.
 Resultados esperados: Conocer origen de la hipertensión, no se repita el episodio.
 Terapia y procedimientos propuestos: Hidratación, Electrocardiograma, Gasometría, Exámenes de laboratorio.
 Nombre del profesional tratante: Dr. Boris Valverde. Especialidad: Medico. Teléfono: 236. Código: 12.

2. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

PROPÓSITOS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS
NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD
TELÉFONO	CÓDIGO
FIRMA	

3. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA

PROPÓSITOS	ANESTESIA PROPUESTA
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD
TELÉFONO	CÓDIGO
FIRMA	

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD	FIRMAS DE PACIENTE
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD	
C CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD	
D CONSENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA	
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS	
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO	
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)	
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.	
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACION COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORCIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDE AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTONOMA SU CONSENTIMIENTO AUTORIZO LA REALIZACION DEL TRATAMIENTO SEGUN LA INFORMACION ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Ayres Chofe Lydia Karina	Esposa	0965163547	1211378479	

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UD		COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
Ministerio de Salud Publica		Hospital Martin Icaza		1232		02	01	12	1201037650	
NOMBRE INTERNO		APELLIDO INTERNO		NOMBRE DE USUARIO		EQUIPO		EQUIPO		EQUIPO
Diaz		Perez		Perez		Cegre		Cegre		Cegre
SERVICIO		SALA		CAMA		PROMEDIO		FECHA DE TIEMPO		FECHA DE TIEMPO
Inmunología		1		1		1		26/1/2018		26/1/2018

1 HEMATOLOGIA <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>BIOMETRIA HEMATICA</td> <td>INDICES HEMATICOOS</td> </tr> <tr> <td>PLAQUETAS</td> <td>TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)</td> </tr> <tr> <td>GRUPO SANGUINEO</td> <td>T. TROMBOPLASTINA PARCIAL (TPP)</td> </tr> <tr> <td>RETICULOCITOS</td> <td>DREPAHOCITOS</td> </tr> <tr> <td>HEMATOCRITO</td> <td>COOMBS DIRECTO</td> </tr> <tr> <td>CELULA LE</td> <td>COOMBS INVERTO</td> </tr> <tr> <td>TIEMPO DE COAGULACION</td> <td>TIEMPO DE SANGRIA</td> </tr> </table>	BIOMETRIA HEMATICA	INDICES HEMATICOOS	PLAQUETAS	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	GRUPO SANGUINEO	T. TROMBOPLASTINA PARCIAL (TPP)	RETICULOCITOS	DREPAHOCITOS	HEMATOCRITO	COOMBS DIRECTO	CELULA LE	COOMBS INVERTO	TIEMPO DE COAGULACION	TIEMPO DE SANGRIA	2 UROANALISIS <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>ELEMENTAL Y MICROSCOPICO</td> </tr> <tr> <td>DOTA FRESCA</td> </tr> <tr> <td>PRUEBA DE EMBARAZO</td> </tr> </table> 3 COPROLOGICO <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>COPROPARASITARIO</td> </tr> <tr> <td>COPRO SECAO</td> </tr> <tr> <td>SANGRE OCULTA</td> </tr> <tr> <td>INVESTIGACION DE POLIMORFOS</td> </tr> <tr> <td>INVESTIGACION DE ROTAVIRUS</td> </tr> </table>	ELEMENTAL Y MICROSCOPICO	DOTA FRESCA	PRUEBA DE EMBARAZO	COPROPARASITARIO	COPRO SECAO	SANGRE OCULTA	INVESTIGACION DE POLIMORFOS	INVESTIGACION DE ROTAVIRUS	4 QUIMICA SANGUINEA <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>GLUCOSA EN AYUNAS</td> <td>TRANSAMINASA P (ALANINA)</td> </tr> <tr> <td>GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS</td> <td>TRANSAMINASA (ALT)</td> </tr> <tr> <td>UREA</td> <td>OXALACETICA (AST)</td> </tr> <tr> <td>CREATININA</td> <td>FOSFATASA ALCALINA</td> </tr> <tr> <td>BILIRUBINA TOTAL</td> <td>FOSFATASA ACIDA</td> </tr> <tr> <td>BILIRUBINA DIRECTA</td> <td>COLESTEROL TOTAL</td> </tr> <tr> <td>ACIDO URICO</td> <td>COLESTEROL HDL</td> </tr> <tr> <td>PROTEINA TOTAL</td> <td>COLESTEROL LDL</td> </tr> <tr> <td>ALBUMINA</td> <td>TRIGLICERIDOS</td> </tr> <tr> <td>GLOBULINA</td> <td>HIEMO SEBICO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>AMILASA</td> </tr> </table>	GLUCOSA EN AYUNAS	TRANSAMINASA P (ALANINA)	GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS	TRANSAMINASA (ALT)	UREA	OXALACETICA (AST)	CREATININA	FOSFATASA ALCALINA	BILIRUBINA TOTAL	FOSFATASA ACIDA	BILIRUBINA DIRECTA	COLESTEROL TOTAL	ACIDO URICO	COLESTEROL HDL	PROTEINA TOTAL	COLESTEROL LDL	ALBUMINA	TRIGLICERIDOS	GLOBULINA	HIEMO SEBICO		AMILASA
BIOMETRIA HEMATICA	INDICES HEMATICOOS																																													
PLAQUETAS	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)																																													
GRUPO SANGUINEO	T. TROMBOPLASTINA PARCIAL (TPP)																																													
RETICULOCITOS	DREPAHOCITOS																																													
HEMATOCRITO	COOMBS DIRECTO																																													
CELULA LE	COOMBS INVERTO																																													
TIEMPO DE COAGULACION	TIEMPO DE SANGRIA																																													
ELEMENTAL Y MICROSCOPICO																																														
DOTA FRESCA																																														
PRUEBA DE EMBARAZO																																														
COPROPARASITARIO																																														
COPRO SECAO																																														
SANGRE OCULTA																																														
INVESTIGACION DE POLIMORFOS																																														
INVESTIGACION DE ROTAVIRUS																																														
GLUCOSA EN AYUNAS	TRANSAMINASA P (ALANINA)																																													
GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS	TRANSAMINASA (ALT)																																													
UREA	OXALACETICA (AST)																																													
CREATININA	FOSFATASA ALCALINA																																													
BILIRUBINA TOTAL	FOSFATASA ACIDA																																													
BILIRUBINA DIRECTA	COLESTEROL TOTAL																																													
ACIDO URICO	COLESTEROL HDL																																													
PROTEINA TOTAL	COLESTEROL LDL																																													
ALBUMINA	TRIGLICERIDOS																																													
GLOBULINA	HIEMO SEBICO																																													
	AMILASA																																													

5 SEROLOGIA <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>VPH</td> <td>LATEX</td> </tr> <tr> <td>AGLUTINACIONES FEBRILES</td> <td>ASTO</td> </tr> </table>	VPH	LATEX	AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO	6 BACTERIOLOGIA <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>GRAM</td> <td>FRESCO</td> </tr> <tr> <td>ZIEHL</td> <td>CULTIVO - ANTIMIOGRAMA</td> </tr> <tr> <td>HONGOS</td> <td>MUESTRA DE</td> </tr> </table>	GRAM	FRESCO	ZIEHL	CULTIVO - ANTIMIOGRAMA	HONGOS	MUESTRA DE	7 OTROS <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		
VPH	LATEX													
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO													
GRAM	FRESCO													
ZIEHL	CULTIVO - ANTIMIOGRAMA													
HONGOS	MUESTRA DE													

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	
26/1/2018	17:50	DR. Carlos Valverde	236

LABORATORIO CLINICO - SOLICITUD
Reg. No. 236

Hospital General "Martín Icaza"

9 DE OCTUBRE ENTRE BARREIRO Y RICAURTE

CLINICO

HC o CI:	1201037650	Servicio: EMERGENCIA	No. Orden: 507202
Fecha Solicitud :	2018-01-26 17:35:24	Fecha Emisión :	2018-01-26 18:35:24
Paciente:	DIAZ FUENTES BRAULIO GREGORIO		SEXO. Hombre
Fecha Nacimiento: 1967-10-01 EDAD. 50 Años 3 Meses 25 Días			
Medico:	DR. BORYS VALVERDE M.		
Direccion:	BABAHOYO - EL SALTO		
Telefono:	0982407460		

981652 - BIOMETRIA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	4.92	10 ³ /UL	4.50 - 11.00	gsuarez
GLOBULOS ROJOS (RBC)	5.29	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00	gsuarez
HEMOGLOBINA (HGB)	14.7	g/dL	12.0 - 16.0	gsuarez
HEMATOCRITO (HCT)	43.7	%	37 - 54 %	gsuarez
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	82.60	fL	80.0 - 100.0	gsuarez
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	27.80	pg	27.0 - 32.0	gsuarez
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	33.60	g/dL	31.0 - 37.0	gsuarez
DIST. GB ROJOS - SD	38.80	fL	37.0 - 51.0	gsuarez
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	226.0	10 ³ /UL	150 - 450	gsuarez
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	10.40	fL	7.0 - 11.0	gsuarez
RETICULOSITOS	--	%	0.5 - 2.5	gsuarez

FORMULA LEUCOCITARIA

NEUTROFILO	62.5	%	50.0 - 73.0	gsuarez
LINFOCITO	26.8	%	30.0 - 38.0	gsuarez
MONOCITO	6.9	%	0.0 - 12.0	gsuarez
EOSINOFILO	2.4	%	0.0 - 3.0	gsuarez
BASOFILO	1.0	%	0.0 - 1.0	gsuarez

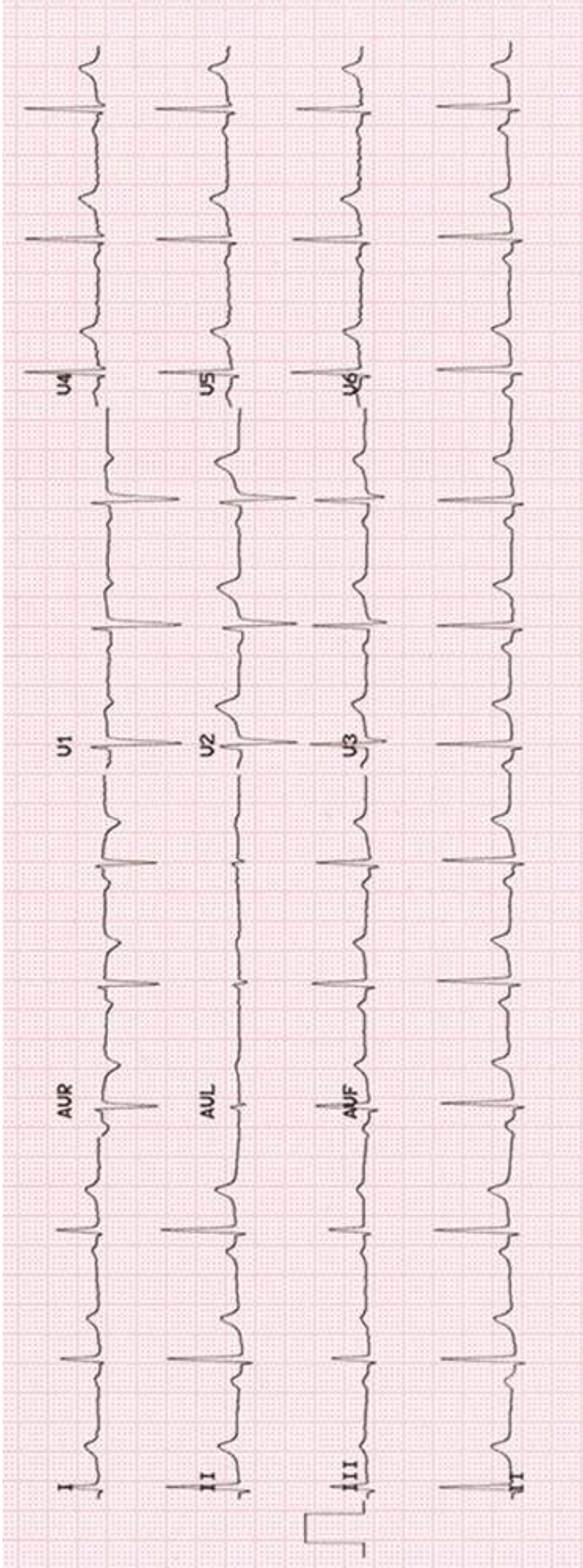
981653 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	15	seg	14 seg.	gsuarez

981656 - GLUCOSA EN AYUNAS

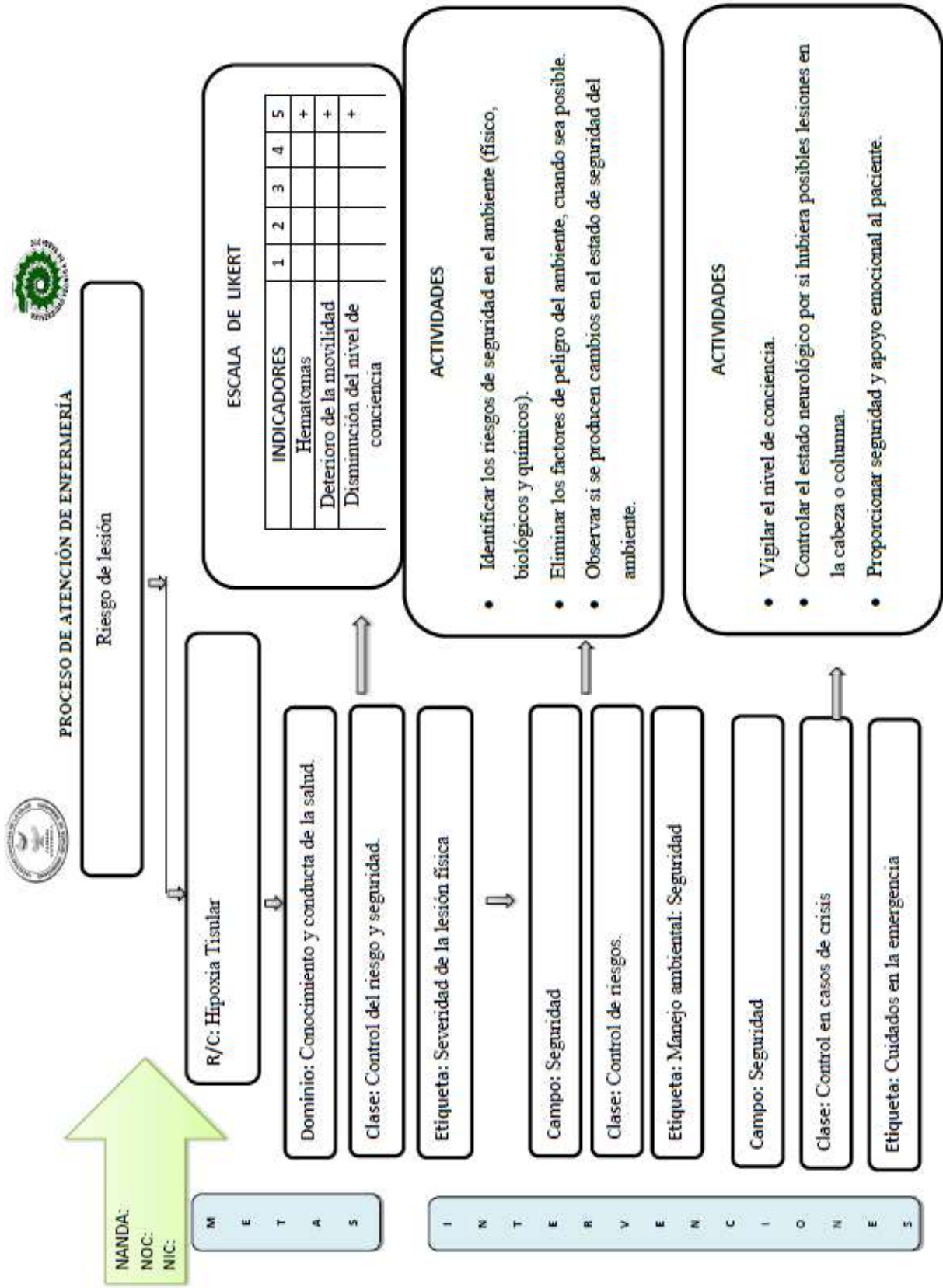
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
--------	-------	---------------	-------------------	---------

GLUCOSA EN AYUNAS	93	mg/dL	70 - 106 mg/dl	mcubi
981657 - UREA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
UREA	28.0	mg/dL	10 - 45 mg/dL	mcubi
981658 - CREATININA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
CREATININA	0.84	mg/dL	0.5 - 0.9 mg/dl mujer 0.5 - 1.2 mg/dl hombre	mcubi
981659 - ACIDO URICO				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
ACIDO URICO	6.4	mg/dL	2.0 - 6.0 mg/dL	mcubi
981660 - TGP				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)	16	U/L	21 a 40 U/L	mcubi
981661 - TGO				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)	29	U/L	20 a 38 U/L	mcubi
981662 - AMILASA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
AMILASA	80.00	U/L	28 - 100 U/L	mcubi
981663 - LIPASA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
LIPASA	----	U/L	13 - 60 U/L	mcubi
981654 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	43	seg	45 seg.	gsuarez
981664 - GGT				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA	33	U/L	HOMBRES < 60 U/L MUJERES < 40 U/L	mcubi



PACIENTE: DIAZ FUENTES BRAULIO GREGORIO.

FECHA: 26/01/2018





PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Intolerancia a la actividad

NANDA:
NOC:
NIC:

M
E
T
A
S

R/C: Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.

E/P: Frecuencia cardiaca y presión arterial anormal en respuesta a la actividad.

Dominio: Salud fisiológica.

Clase: Cardiopulmonar.

Etiqueta: Estado respiratorio: intercambio gaseoso

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: Control respiratorio.

Etiqueta: Ayuda a la ventilación.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión Parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂)					+
Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂)					+
Deterioro cognitivo.					+

ACTIVIDADES

- Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación / perfusión, si procede
- Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: niveles de gases de la sangre arterial.
- Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.
- Iniciar y mantener suplemento de oxígeno, según prescripción.
- Controlar periódicamente el estado respiratorio y oxigenación.
- Iniciar esfuerzos de resucitación si procede.



Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: Control respiratorio.

Etiqueta: Monitorización respiratoria.



ACTIVIDADES

- Abrir la vía aérea, elevando la barbilla o empujando la mandíbula, si se precisa.
- Colocar al paciente en decubito lateral, según indique, para evitar la aspiración; girar utilizando la técnica de hacer rodar troncos si se sospecha aspiración.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Disminución del gasto cardíaco

E/P: Bradicardia (frecuencia cardíaca de 40 por minuto)

R/C: Alteración de la frecuencia cardíaca

Dominio: Salud fisiológica.
Clase: Cardiopulmonar.
Etiqueta: Efectividad de la bomba cardíaca

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión sanguínea sistólica					+
Presión sanguínea diastólica					+
Frecuencia cardíaca.					+
Pulsos periféricos					+

NANDA:
 NOC:
 NIC:

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico: Complejo
Clase: Control de la perfusión tisular.
Etiqueta: Manejo de la arritmia.

- ACTIVIDADES**
- Aplicar los electrodos de ECG y conectar al monitor cardíaco.
 - Ajustar los parámetros de alarma del monitor de ECG.
 - Tomar nota de actividades asociadas con la aparición de disritmia.
 - Tomar nota de la frecuencia y la duración de la disritmia.
 - Canalizar y mantener una vía IV, si procede.
 - Administrar soporte cardíaco Avanzado si procede.
 - Ayudar al paciente y a la familia los riesgos asociados a las disritmias.



Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: Control de la perfusión tisular.

Etiqueta: Cuidados Cardiacos: Agudos.



ACTIVIDADES

- Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíaca.
- Auscultar los sonidos cardíacos.
- Controlar el estado neurológico.
- Controlar ingestión / eliminación y peso diario, si corresponde.
- Comprobar la efectividad de la oxigenoterapia, si correspondiera.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Insomnio

NANDA:
NOC:
NIC:

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

R/C: Factores ambientales

E/P: Expresa dificultad para conciliar el sueño.

Dominio: Salud funcional.

Clase: Mantenimiento de la energía.

Etiqueta: Sueño

Campo: Fisiológico: Básico.

Clase: Facilidad de los autocuidados.

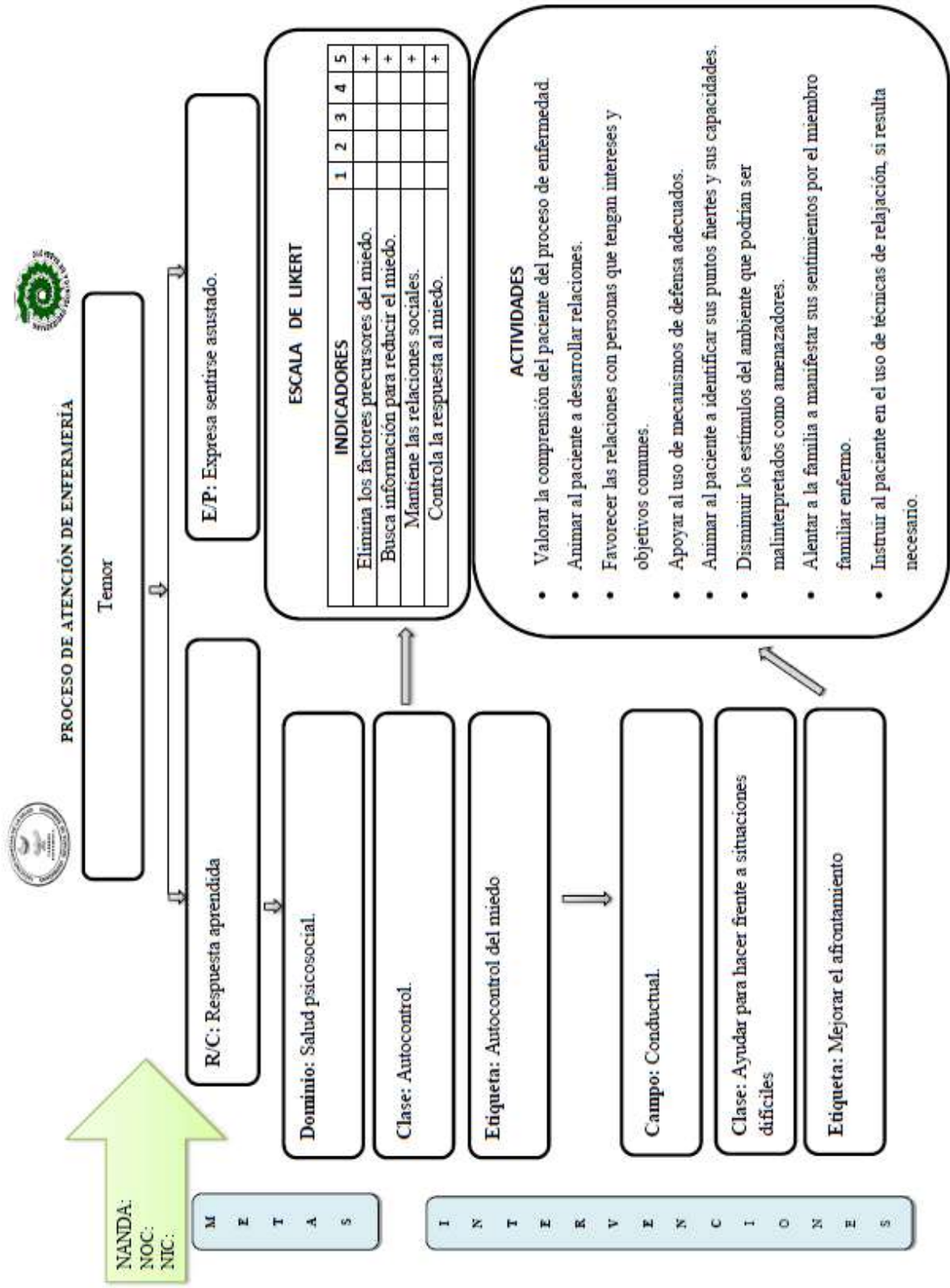
Etiqueta: Mejorar el sueño

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón del sueño					+
Horas del sueño cumplidas.					+
Eficiencia del sueño.					+
Sensación de rejuvenecimiento después del sueño					+

ACTIVIDADES

- Determinar el esquema de sueño / vigilia del paciente.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Observar/Registrar el esquema y número de horas del paciente.
- Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño si fuera necesario.
- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño



- Realizar maniobras físicas intentando abortar el síncope. Entre ellas, las Maniobras de contrapresión. Se trata de maniobras que pretenden producir un aumento de la presión arterial y consisten en cruzar las piernas tensionando los glúteos (figura 3), contracción isométrica de las manos (figura 4) y tensar los brazos (figura 5).



(fig.3)



(fig.4)



(fig.5)


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXÁMEN
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO.



EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA Y
PACIENTE CON LIPOTIMIA



AUTOR:

LEONARDO DIAZ ARIAS

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

LIPOTIMIA - SINCOPE VASOVAGAL

Es la pérdida parcial de la conciencia y el tono muscular, se da en respuesta al inicio súbito del mecanismo de vasodilatación que puede ser causado por emociones fuertes, ambientes calurosos, impresiones o situaciones estresantes, stress ortostático, esto provoca la disminución de la presión arterial lo que provoca que se produzca reducción de la frecuencia cardíaca y así la disminución del flujo sanguíneo en el cerebro, cuando la presión arterial es menor de los 70 mmHg da como resultado la pérdida de la conciencia por el lapso de un tiempo mínimo de 8 a 10 segundos.



Educación para el paciente y familia.

En el paciente diagnosticado de síncope vasovagal - lipotimia, la propensión a que los episodios reaparezcan durante largos periodos de tiempo, puede alterar significativamente la calidad de vida y provocar stress psicológico, por lo que proporcionarle una adecuada educación, puede ser de gran ayuda. También hay que dirigirla a la familia, a veces testigos presenciales de los episodios, principalmente a padres que ven como sus hijos pierden la conciencia, que les genera ansiedad y miedo, y a los cuidadores de los ancianos, pues el síncope puede provocar traumatismos que disminuyen su independencia, haciéndolos más vulnerable

La información que daremos al paciente y su familia debe ser clara y concisa, usando un lenguaje sencillo, con actitud empática y favoreciendo un clima de confianza, que les ayude a plantear sus dudas y temores. Debe ir dirigida a conseguir principalmente los siguientes objetivos.

Objetivos:

- Reconocer los pródromos, que pueden durar de segundos a minutos, y pueden ser: malestar general, nerviosismo, palidez, sudoración fría, náuseas, mareo, inestabilidad, visión borrosa, etc. De esta forma, podrán poner en marcha, las medidas abortivas para evitar el síncope.
- Evitar situaciones predisponentes como: los ambientes calurosos, las aglomeraciones, permanecer mucho tiempo de pie, las emociones fuertes (estrés, miedo, etc.), ver sangre, las heridas, las inyecciones, la ingesta excesiva de alcohol, las comidas copiosas, la falta de descanso, etc.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaria de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **DIAZ ARIAS LEONARDO FABIAN, C.I. 1207519362** en la carrera de **ENFERMERIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Echidna
04/10/2017 J.O.S.Y

U.T.B.
Facultad de Ciencias de la Salud
Certifico: Que es Fiel
Copia de su Original





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA: 1207519362
 NOMBRES: LEONARDO FABIAN
 APELLIDOS: DIAZ ARIAS
 SEXO: MASCULINO
 NACIONALIDAD: ECUATORIANO
 DIRECCIÓN DOMICILIARIA: PARROQUIA EL SALTO
 TELÉFONO DE CONTACTO: 0996775962
 CORREO ELECTRÓNICO: LEONARDODIAZ260@OUTLOOK.COM



APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA: ENFERMERIA
 MODALIDAD: SEMESTRE
 FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA CURRICULAR: 08/31/2017
 TÍTULO PROFESIONAL(SI LO TIENE): NO
 TRABAJA: NO
 INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA: NO

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso. Por entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

U.T.B.
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Certificado de Titulación
 Copia de su Original

04/10/2017 10:53

SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **LEONARDO FABIAN DIAZ ARIAS** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207519362** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: 31 de Agosto del 2017 ;

estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **LEONARDODIAZ260@OUTLOOK.COM**

Por la ateción al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

U.T.B.
Facultad de Ciencias de la Salud
Certifico: Que es Fiel
Copia de su Original

SECRETARIO(A)





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**



Babahoyo, 3 de octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**
Presente. -

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **LEONARDO FABIAN DIAZ ARIAS**, con cedula de ciudadanía **120751936-2**, egresado de la carrera de **ENFERMERIA** de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera mas comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de Usted muy agradecido.

Atentamente,

LEONARDO FABIAN DIAZ ARIAS

CCN° 120751936-2

Solicitante

U.T.B
Facultad de Ciencias de la Salud
Certifico: Copia del
Copia de la Original

04/10/2017



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACION**



Lunes 29 de Enero del 2018

**Doctora
Alina Izquierdo Cirer, MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION**

En su despacho.-

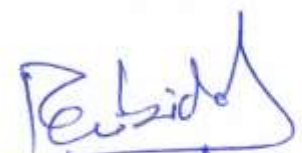
De mi consideración:

Por medio de la presente. Yo, **LEONARDO FABIAN DIAZ ARIAS**, con cedula de ciudadanía **1207519362**, egresado de la carrera de **ENFERMERIA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recepte de manera formal mi tema de Caso Clínico N° 24 para el Proceso de Titulación en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**. Que es:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON
LIPOTIMIA.**

Atentamente


LEONARDO FABIAN DIAZ ARIAS
1207705763


29/01/2018 9:34 AM

CASO CLÍNICO # 24

MOTIVO DE CONSULTA.

Información inicial y llegada al lugar: un miércoles a las 17:09 entra una llamada al 911 en la ciudad de Babahoyo, en la que se indica que un varón de 50 años ha sufrido una lipotimia en el interior de un bar. A nuestra llegada encontramos que el local indicado se encuentra en una calle de un carril y un solo sentido. Observamos aglomeración de gente en la puerta del bar, del que sale una persona reclamándonos.

Incidente: los testigos nos relatan que se trata del propietario del bar que se encontraba comiendo y de repente se le ha caído el vaso de agua al suelo, refiriendo un intenso dolor cabeza y presentando dificultad para mantener de pie por sí solo.

Valoración de la escena: Se encuentra sentado en una silla con los pies elevados y un testigo sujetando el lado izquierdo del cuerpo. Observamos desviación comisura labial hacia lado izquierdo, muy sudoroso, nervioso, congestionado y con leve dificultad para hablar...

Uno de los acompañantes informa de que el paciente le ha dicho que se encontraba mal, ha intentado detenerse y se ha caído antes de lograrlo quedando inconsciente.

Antecedentes patológicos personales.

También informa de que no es diabético ni epiléptico. Los datos que le facilita el acompañante le hacen pensar que puede tratarse de un cuadro de síncope. Reevaluo al paciente con el siguiente resultado:

Frecuencia cardíaca: 40 x min. Con ritmo regular y pulso radial ausente. Frecuencia respiratoria: 26 x min. Con movimientos torácicos simétricos. Tensión Arterial: No detectable Sat O₂: 90% con O₂ Glasgow: 14 Pupilas: Tamaño normal, isocóricas y reactivas

Diagnostico.

La valoración de la escena en este caso hay que señalizar el lugar y desviar el tráfico y valorar la existencia de cualquier otro riesgo

El síncope reúne una serie de características. • Existe pérdida de conocimiento de corta duración

Es autorregulado. El paciente recupera el conocimiento por sí sólo.

Aunque el síncope vasovagal suele ser el más frecuente, sobre todo en personas jóvenes y puede tener diversas causas: - Ambientes muy calurosos y cerrados. - Bipedestación prolongada. - Estrés. - Deshidratación - En todos los síncope en los que no hay recuperación clara de las constantes vitales hay que realizar un electrocardiograma por lo que la activación de una unidad coronaria será imprescindible. Inicialmente la saturación de 88% y la frecuencia de 46lpm en un paciente con ligero sobrepeso y deportista ocasional nos debe impresionar de gravedad, considerándole como un paciente potencialmente grave. Como hemos colocado mascarilla de alta concentración (mascarilla con reservorio) no procede aumentar el oxígeno ya que la concentración va a seguir siendo la misma. Hay que recordar

que el caudal de oxígeno a utilizar debe conseguir que el reservorio se rellene completamente tras cada inspiración. La solicitud de una unidad de Soporte Vital avanzado está motivada por la saturación inicial de O₂, la frecuencia cardíaca y la pérdida de conocimiento que nos refieren los testigos. El empeoramiento posterior del paciente implica reinformar a la Central para que transmita las nuevas constantes y el aumento de la bradicardia nos sugiere que pongamos el DEA al paciente de forma preventiva. Cuando el paciente entra en Paro cardíaco respiratorio y aplicamos una descarga tenemos que recordar que debemos iniciar compresiones torácicas de forma inmediata tras la descarga sin comprobar pulso.

¿Qué tipos de síncope hay?

Atendiendo a sus causas podemos clasificar el síncope en tres grandes grupos fundamentales: • Cardiovascular:

Generalmente vasovagal o

Cardíaco:

Mecánico (obstrutivo)

Arritmico: alteraciones de la frecuencia cardíaca.

• No cardiovascular

o Neurológico o Metabólico: Hipoglucemia, anemia, hipoxemia (disminución de la oxigenación de la sangre arterial), alcohol, sedantes etc. o Psiquiátrico: Depresión mayor, histeria, trastornos relacionados con el pánico. • Origen desconocido (idiopático)

D.X: LIPOTIMIA

CONFORME LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTES UTILIZANDO TAXONOMÍA NANDA

VALORAR SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA DESCRITA, PLANIFICACION Y PRIORIZAR LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA ENFERMERIA



Babahoyo, 2 de abril del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **LEONARDO FABIAN DIAZ ARIAS**, con cédula de ciudadanía 120751936-2, egresado de la Escuela de Enfermería, carrera Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente practico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, Tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON LIPOTIMIA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

LEONARDO FABIAN DIAZ ARIAS
C.I 120751936-2

U.T.B.
Facultad de Ciencias de la Salud
Certificado de Fiel
Copia de su original

22/01/2018 M/2:47