



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería

***Proceso de Enfermería a un Paciente con Ventilación
Mecánica Invasiva.***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista Intensivista.

Presenta:
Flores Ramírez Luz Irene

Junio, 2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería

***Proceso de enfermería a un Paciente con Ventilación
Mecánica Invasiva.***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista Intensivista.

Presenta:
Flores Ramírez Luz Irene

Director de Tesina:
MCE. Galicia Aguilar Rosa María

Junio, 2020.

Tesina: Proceso de enfermería a un Paciente con Ventilación Mecánica Invasiva.

Número de registro: SIEP/EEP/052/20.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional.

Rosa María Galicia Aguilar.

MCE.
Presidente.

Erick Landeros Olvera.

DCE.
Secretario.

Erika Lozada Pérez mitre.

DCE.
Vocal.

Rosa María Galicia Aguilar.

DCE.
Director de Tesina.

MCE. Erika Pérez Noriega.
Directora.

DCE. Francisco Javier Báez Hernández.
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado.

Agradecimientos

Ante el gran número de personas que de diferente manera me han ayudado a realizar el esfuerzo de comprender un tema cuya importancia se manifiesta en varios escenarios; he tenido la tentación de agradecer en forma impersonal.

Son muchos a quienes les debo reconocer su contribución, desde su insistencia en concluir este proyecto, sus ánimos, apoyo, esa tenacidad y fortaleza que me brindaron, hasta sus asesorías, puntos de vista, observaciones, dedicación y que a pesar de mis debilidades no dejaron de confiar en mí. Les guardo un recuerdo y agradecimiento muy particular, por su colaboración en este trabajo de investigación.

A Dios ser mi piedra angular, a mis papás y hermanos por ser mi fortaleza, colegas y amigos, que no me dejaron desistir.

Me dirijo en forma integral a los profesores de la prestigiosa y muy apreciable Benemérita Universidad Autónoma de Puebla de la facultad de Enfermería.

Gracias.

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista Intensivista.
Fecha de Graduación	Junio 2020.
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Facultad	Facultad de Enfermería.
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería a un Paciente con Ventilación Mecánica Invasiva.
Número de páginas.	58.
Área de Estudio.	Enfermería Clínica.

Introducción: En las unidades de cuidados intensivos se encuentran internados pacientes con compromiso vital, que requieren de ventilación mecánica invasiva. Su incidencia como sus complicaciones y su alto grado de morbimortalidad implican un reto para los profesionales de enfermería.

Objetivo: Diseñar y estructurar un plan de cuidados para un paciente con ventilación mecánica invasiva.

Valoración: La valoración de enfermería se realizó por orden de prioridad, dividiéndose en valoración mediata, inmediata y tardía, basándose en los once patrones funcionales de Marjory Gordon, los datos se complementan con estudios de laboratorio y gabinete **Diagnósticos de**

enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de intercambio de gases, riesgo de infección. **Intervenciones de Enfermería:** Manejo de la ventilación, fisioterapia torácica, manejo de las vías aéreas artificiales, prevención, diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica, aspiración de las vías aéreas. **Conclusión:** Se logró aplicar un proceso de enfermería a un paciente con ventilación mecánica invasiva basándose en evidencia científica.

Palabras Clave: ventilación mecánica invasiva, profesional de enfermería, plan de cuidados, terapia intensiva.

Firma del Director de Tesina: DCE. Galicia Aguilar Rosa María.

Contenido

Capítulo I. Introducción	1
Marco de Referencia	3
Valoración	3
Fisiología de la ventilación	4
Ventilación controlada.	5
Ventilación asistida.	6
Ventilación A/C.	6
Ventilación mandatoria intermitente.	6
Ventilación mandatoria intermitente sincronizada.	6
Objetivos	8
Capítulo II. Proceso Enfermero	9
Valoración Inicial	9
Datos de Identificación.	9
Observación del Entorno (Unidad del Paciente).	9
Datos Históricos.	9
Datos Actuales.	9
Valoración de Enfermería.	10

Problemas de primer nivel de prioridad	10
Patrón actividad /ejercicio.	10
Patrón cognitivo/perceptual.	11
Problemas de segundo nivel de prioridad	11
Patrón nutrición/ metabolismo	11
Patrón eliminación	11
Problemas de tercer nivel de prioridad (tardías)	11
Patrón percepción de la salud-manejo de la salud.	11
Patrón sueño / descanso.	12
Patrón autopercepción / auto concepto.	12
Patrón rol/relaciones.	12
Patrón sexualidad/reproducción.	12
Patrón adaptación/tolerancia al estrés.	12
Patrón valores/creencias.	12
Infusiones y medicamentos	13
Resultados de auxiliares diagnósticos	14
Registro de diagnósticos de enfermería	16
Plan de Cuidado de Enfermería.....	19
Ejecución y Evaluación del Cuidado	23
Plan de Cuidado de Enfermería.....	24

Ejecución y Evaluación del Cuidado	26
Plan de Cuidado de Enfermería.....	27
Ejecución y Evaluación del Cuidado	29
Plan de Cuidado de Enfermería.....	30
Ejecución y Evaluación del Cuidado	32
Plan de Cuidado de Enfermería.....	33
Ejecución y Evaluación del Cuidado	35
Plan de Cuidado de Enfermería.....	36
Capítulo III.....	45
Discusión.....	45
Conclusión	45
Referencias.....	47
Apéndice A: consentimiento informado	50
Apéndice B: formatos de valoración.....	50

Capítulo I

Introducción

En las unidades de cuidados intensivos (UCI) se encuentran hospitalizados pacientes en estado de compromiso vital y en consecuencia requieren de ventilación mecánica (VM) invasiva como un método de soporte que asegure la permeabilidad y el mantenimiento de la vía aérea, se emplea hasta la reversión total o parcial de la causa que originó la falla respiratoria (Gordo y González, 2018).

La VM es un método de soporte vital ampliamente utilizado en situaciones clínicas de deterioro de la función respiratoria de origen intrapulmonar o extrapulmonar. Si bien no revierte la causa, sí garantiza el funcionamiento de los pulmones, proporciona tiempo suficiente para diagnosticar y dar tratamiento a dichas afecciones que deterioran continuamente la función pulmonar (Brito, Alonso, Ones y Retamero, 2016). Es un procedimiento de respiración artificial en el que se emplea un aparato mecánico que sustituye la función ventilatoria, une las vías aéreas del paciente a un respirador mediante la creación de una vía aérea artificial, de ese modo se es capaz de mejorar la oxigenación (Silvestre, 2018). Se considera una técnica agresiva en la vía respiratoria y puede generar complicaciones potencialmente letales (Gordo y González, 2018). El paciente puede presentar lesión pulmonar, hipotensión, neumotórax o bien una neumonía asociada a la VM (Patel, 2018).

Diversos estudios multicéntricos señalan una elevada variabilidad en las formas de aplicar este procedimiento, se estima un uso de entre el 2.8 % al 41.2% de los pacientes que ingresan en la unidad de cuidados intensivo, con una mortalidad aproximada de 34.5% (Martínez y García, 2017). En la UCI del Hospital Universitario de Puebla (HUP) 38.85% de los pacientes recibieron

ventilación mecánica durante algún momento de su estancia (Servicio epidemiológico HUP, 2019).

La incidencia de VM, sus complicaciones y su alto grado de morbimortalidad implican un reto para los profesionales de enfermería, para proponer intervenciones no farmacológicas propias del cuidado que incluyan medidas preventivas y planificar cuidados continuos, sistematizados, ampliamente especializados y planeados sobre un criterio de prioridad (Esparza, 2018).

La función esencial del profesional de enfermería especialista, como parte de un equipo multidisciplinario es planear múltiples intervenciones que favorezcan la resolución de problemas que puede presentar el paciente con VM, mediante una metodología enfermera que le permita tomar decisiones clínicas para resolver los problemas del paciente en orden de prioridad (Gómez, 2017).

Esta metodología es el proceso de enfermería (PE), definido por algunos autores como el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que le ayuda a organizar sistemáticamente sus acciones de cuidado (González y Monroy, 2016).

EL PE está fundamentado en el método científico, en primer lugar, el profesional en enfermería especialista deberá recoger e interpretar respuestas fisiológicas y humanas del paciente con VM a partir de técnicas de observación y examen físico. Estos datos serán el sustento teórico y clínico para realizar las inferencias diagnósticas. La planificación de los cuidados se plantea mediante el razonamiento clínico para determinar intervenciones y actividades conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas del paciente (Rodríguez, Sánchez, Brizuela y Jiménez, 2018).

Marco de Referencia

El profesional de enfermería tiene conocimientos para diagnosticar, planificar, administrar, evaluar y garantizar la calidad de los cuidados de forma individualizada con base en evidencia científica (Rubio, 2016).

El PE es el eje metodológico de enfermería para otorgar el cuidado, basado en evidencia científica, su aplicación en el cuidado de la persona permite el pensamiento crítico para formular juicios clínicos y planificar cuidados innovadores. Se considera así a las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association international (NANDA), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions classification (NIC), reconocidos y aceptados internacionalmente, como evidencia científica estandarizada (González y Monroy, 2016).

Valoración

La valoración es el primer paso del método enfermero que permite la recolección de datos acerca del estado de salud del paciente. En este trabajo se realizó la valoración de un paciente con ventilación mecánica, mediante el “Instrumento de valoración por prioridades mediatas, inmediatas y tardías con enfoque de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon en el paciente en estado crítico” donde se valora por nivel de prioridad.

Los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon son una herramienta útil para la valoración de cualquier modelo disciplinar en enfermería, ya que cumple los requisitos necesarios para realizar una valoración de forma eficaz (Rebollo,2017).

Los patrones de salud en orden de prioridad se encuentran clasificados en problemas de primer nivel los cuales comprende el patrón actividad / ejercicio y el patrón cognitivo / perceptual. En el segundo nivel de prioridad se encuentra el patrón nutricional / metabólico y el patrón de eliminación. En el tercer nivel de prioridad se ubica el patrón percepción / manejo de la

salud, patrón sueño/ descanso, patrón autopercepción / autoconcepto, patrón rol / relaciones, patrón sexualidad/ reproducción, patrón adaptación / tolerancia al estrés y por último el patrón valores / creencias.

Revisión de la literatura

Algunos autores reportan que el método enfermero es una herramienta metodológica que permite implementar intervenciones que responden a las necesidades del paciente con VM, Rebollo en 2017 y Esparza en 2018 reportaron que los diagnósticos más frecuentes fueron: riesgo de infección, riesgo de aspiración, riesgo de deterioro de la mucosa oral, riesgo de estreñimiento, deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de las vías aéreas, entre otros. Con respecto a las intervenciones independientes que el profesional especializado debe otorgar al paciente con VM destaca el manejo de la VM invasiva, manejo de la VM prevención de la neumonía, manejo de vías aéreas artificiales, prevención y aspiración de vías aéreas y métodos de monitorización de la VM (Silvestre, 2017). Rebollo (2017) aplica intervenciones tales como: fisioterapia torácica, aspiración de las vías aéreas, manejo de líquidos, vigilancia de la piel, control de infecciones entre otros.

Así mismo es importante que la enfermera especialista otorgue intervenciones para prevenir infecciones asociadas a la ventilación mecánica basadas en guías de práctica clínica (Núñez, Pérez, Alonso, Soto, Orozco y Molina, 2015).

Fisiología de la ventilación

El intercambio gaseoso es el proceso de llevar oxígeno a los tejidos y extraer bióxido de carbono (CO₂), en este proceso el pulmón es el órgano más comprometido. En un aspecto patológico hay un desequilibrio entre la oferta y la demanda de oxígeno, por lo cual es necesario sustituir el trabajo respiratorio con un soporte mecánico respiratorio. Los objetivos fisiológicos y

clínicos de este procedimiento son: optimizar el intercambio gaseoso, disminuir el trabajo respiratorio, obtener una vía aérea segura, mejorar la hipoxemia, disminuir el sufrimiento respiratorio y disminuir el uso de los músculos respiratorios (Rebollo, 2017).

La VM es utilizada como soporte ventilatorio, que por medio de un dispositivo externo (ventilador) busca suplir la función fisiológica al aumentar el volumen pulmonar de aire para poder realizar el intercambio gaseoso y poder lograr la oxigenación arterial y tisular, lo que disminuye el trabajo que deben realizar los músculos ventilatorios (Esparza, 2018).

Fisiológicamente, el ingreso de volumen de aire se realiza mediante un cambio en las presiones atmosférica y alveolar, donde a nivel inspiratorio y espiratorio hay una intervención de los músculos de la caja torácica que favorece su expansión y relajación. En un proceso patológico ya sea restrictivo, obstructivo o hemodinámico se requiere el uso de un ventilador que cumpla la función de invertir el proceso de presión negativa a positiva (Silvestre, 2018).

La VM tiene como objetivo recuperar y normalizar el intercambio gaseoso, obtener y mantener una oxigenación adecuada, incrementar el volumen pulmonar y disminuir el trabajo respiratorio como la hipo ventilación (Guijo, 2019).

Podemos encontrar varios tipos de modalidad respiratoria, Silvestre (2018) fundamenta que los más importantes son cinco; ventilación controlada (CMV), ventilación asistida, ventilación asistida controlada (A/C), ventilación mandatoria intermitente (IMV) y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV).

Ventilación controlada. Se considera cuando el ventilador determina el comienzo y el final de la fase inspiratoria, es decir la máquina dispara y cicla la ventilación, sin ninguna intercesión por parte del paciente, lo cual genera cierta dependencia a la máquina respiratoria (Silvestre, 2018).

Ventilación asistida. Es cuando el ventilador cicla en respuesta a la sensibilidad, a un esfuerzo inspiratorio programable, este modo está indicado en los pacientes con respiración espontánea que presentan fatiga muscular (Silvestre, 2018).

Ventilación A/C. Se trata de la combinación de la ventilación controlada y asistida. Cuando el paciente no puede hacer una inspiración por sí solo, intervine el ventilador en modo controlado en apoyo al paciente, una vez que el paciente es autosuficiente para manejar las respiraciones el ventilador entra en modo asistido, este modo es favorable para el pronto destete del paciente ya que previene la atrofia muscular (Silvestre, 2018).

Ventilación mandatoria intermitente. Combina ciclos automáticos del ventilador con los ciclos espontáneos del paciente, se determinan frecuencia y volumen periódicamente, lo cual implica la entrega de una respiración controlada intermitente ya que no se dan ciclos automáticos continuos, esto abre la posibilidad de que el paciente produzca una ventilación espontánea, siendo así útil para el destete del mismo. Una de las desventajas de este modo es que puede ocurrir que el ventilador se libere automáticamente justo cuando el paciente termine la inspiración, y eso produce una distensión pulmonar por el choque de dos volúmenes (Silvestre, 2018).

Ventilación mandatoria intermitente sincronizada. Permite la sincronización entre las respiraciones espontáneas del paciente y las respiraciones mandatorias del ventilador. Una diferencia entre el modo A/C es que el ventilador asiste al enfermo, mientras que en IMV el ventilador emite las respiraciones; en el modo SIMV cuando el paciente no emite una presión negativa para realizar un ciclo asistido el ventilador cicla automáticamente, pero después de haber transcurrido un tiempo, se hace una ventana de espera para evitar un choque de presiones. Este modo es ampliamente utilizado porque mantiene en funcionamiento los músculos

respiratorios y permite la retirada del mismo ya que da paso a la ventilación espontánea del paciente (Silvestre, 2018).

Existen diversos parámetros para programar el ventilador, entre los cuales se encuentra la fracción inspiratoria de oxígeno (F_iO_2), la cual se utiliza para ajustar la presión parcial de oxígeno (P_aO_2) llevándola a menos de 60 milímetros de mercurio. La saturación de oxígeno (S_aO_2) se considera dentro de parámetros a mayor de 90%. El volumen minuto que se obtiene de la frecuencia respiratoria por el volumen total es lo que determina la presión parcial de dióxido de carbono (P_aCO_2). Se encuentra el volumen tidal (V_t) o volumen corriente que es el volumen de aire que circula en cada ciclo respiratorio, el cual debe de estar entre 6-8 mililitro/kilogramo. La frecuencia respiratoria que se programa normalmente es de entre 10-20 respiraciones por minuto. Uno más de los parámetros ventilatorios es la PEEP (Positive End – Expiratory Pressure) que es la presión positiva al final de cada espiración, logrando aumentar la capacidad residual entre 5-10 centímetros de agua. La presión pico es la presión que indica la resistencia ejercida en el tubo endotraqueal al paso del flujo (Guijo, 2019).

Los factores que determinan el modo ventilatorio resultan de la combinación de los posibles tipos de ventilación (Guijo, 2019).

Objetivos

Objetivo general:

- Diseñar y aplicar un proceso de enfermería a un paciente con ventilación mecánica invasiva, basado en la mejor evidencia científica para otorgar cuidados de calidad.

Objetivos específicos:

- Valorar a un paciente con ventilación mecánica en orden de prioridad de acuerdo con los 11 patrones funcionales de salud.
- Determinar los principales diagnósticos de enfermería en un paciente con ventilación mecánica en base a sus necesidades físicas y fisiológicas.
- Seleccionar las intervenciones adecuadas de acuerdo con la evidencia científica.
- Aplicar las intervenciones adecuadas al paciente con ventilación mecánica.
- Evaluar la calidad y efectividad de las intervenciones según los indicadores de los resultados esperados.

Capítulo II Caso clínico

Se presenta un caso clínico de una paciente que se encuentra hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos, con diagnóstico médico de choque séptico pulmonar.

Valoración Inicial

Datos de Identificación. C.R.V.M. Es una paciente de sexo femenino de 82 años de edad, originaria y residente de Puebla, Pue., de escolaridad superior, refiere ser viuda, profesora la religión católica, el cuidador principal es su hijo.

Observación del Entorno (Unidad del Paciente). C.R.V.M. ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos el día 23 de noviembre del 2019, con diagnóstico médico de choque séptico pulmonar. La unidad del paciente es amplia, confortable, buena iluminación, con sistema de climatización, poca ventilación ambiental, con el equipo necesario para su cuidado.

Datos Históricos. La paciente presenta antecedentes heredofamiliares de enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial sistémica y cáncer.

C.R.V. M. Padece hipertensión arterial sistémica de un año de evolución, con tratamiento farmacológico con telmisartán/ hidroclorotiazida 80/12.5 miligramos cada 24 horas. En el año 2009 fue diagnosticada con cáncer cervicouterino, tratada con 28 sesiones de quimioterapia. Además, desde hace un año padece trombosis venosa superficial, tratada con diosmina/hesperidina 500 miligramos al día.

Datos Actuales. La paciente es trasladada de un hospital privado donde fue diagnosticada con pielonefritis, delirium hiperactivo, hemorragia intraparenquimatosa cerebral por caída desde su propia altura hace mes y medio. Se ingresa a la unidad de cuidados intensivos del HUP y se decide intubar por pérdida del estado de conciencia, con un Glasgow de 7, neumonía intrahospitalaria y post colocación de marcapasos bicameral definitivo.

Valoración de Enfermería. La valoración de enfermería se realizó por orden de prioridad, fue dividida en valoración mediata, inmediata y tardía; con base en los once patrones funcionales de Marjory Gordon y valoración física, los datos se complementan con estudios de laboratorio y gabinete.

Problemas de primer nivel de prioridad

Patrón actividad /ejercicio. La paciente se encuentra con intubación endotraqueal con una cánula de 6.5 french fija con 22 centímetros de arcada dentaria, conectada a ventilación mecánica invasiva de volumen programada en modo asistido control (A/C), con una frecuencia de 15 respiraciones por minuto, PEEP de 8 centímetros de agua, fracción inspirada de oxígeno (fiO₂) al 40%, volumen respiratorio 350 mililitros, se observan abundantes secreciones amarillas y espesas en la vía aérea superior con presencia de hemoptisis; a la auscultación se escuchan ruidos respiratorios adventicios con presencia de estertores crepitantes en cara apical anterior. A pesar de la ventilación asistida la paciente presenta hiperventilación y uso de los músculos accesorios. La gasometría arterial reporta una acidosis respiratoria (tabla 3)

En tórax anterior derecho tiene catéter venoso central de tres lúmenes, infundiendo solución hartman de 1000 mililitros más dos frascos de multivitamínico a 40 mililitros por hora (tabla 1). Los signos vitales reportan hipertensión arterial media (108), taquicardia sinusal (114 latidos por minuto), saturación de oxígeno de 86% (tabla 6).

Se observa cianosis periférica digital, con llenado capilar de cuatro segundos. A la palpación se detecta pulsos centrales y periféricos débiles de ritmo irregular. Tiene un marcapasos bicameral permanente por presentar bloqueo AV de III grado. Tiene una herida en tórax anterior izquierdo, limpia sin datos de infección ni datos de sangrado, con material de compresión.

Presenta edema en miembros inferiores de ++. De acuerdo con la escala de Branden, presenta un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Patrón cognitivo/perceptual. De acuerdo con la valoración de Glasgow la paciente se encuentra en estupor, tiene indicado propofol de 200 miligramos en infusión continua, con una puntuación de 5 en la escala de Ramsay, es decir se encuentra dormida con respuesta al estímulo doloroso. Pupilas isocóricas mióticas en 1 milímetro, con reflejo foto motor disminuido. De acuerdo con la escala de dolor conductual (Behavioral Pain Scale [BPS]), se obtuvo una puntuación de cuatro, lo que implica que la paciente presenta dolor moderado.

Problemas de segundo nivel de prioridad

Patrón nutrición/ metabolismo. A la auscultación y palpación la paciente presenta abdomen blando depresible, con presencia de peristaltismo. Las mediciones antropométricas reportan un peso de 45kilogramos, talla 1.45metros, con un Índice de Masa Corporal (IMC) normal (21.45), glicemia capilar de 138miligramos/decilitro. La piel se observa seca y pálida, presenta edema generalizado con predominio en miembros inferiores de ++ y manos de +. Se encuentra normotérmica (36.4°C). Tiene prescrita dieta líquida por sonda nasogástrica, la cual tolera adecuadamente.

Patrón eliminación. Uresis color amarillo ámbar, de 65.5 mililitros por hora, eliminada por sonda vesical (sonda Foley 14french). Sin presentar evacuaciones desde su ingreso.

Problemas de tercer nivel de prioridad (tardías)

Patrón percepción de la salud-manejo de la salud. El cuidador refiere que C.R.V.M es alérgica a la penicilina. Sus familiares se encuentran informados del diagnóstico médico. De acuerdo con la escala de Newman C.RV.M presenta un riesgo de caída alto.

Patrón sueño / descanso. La paciente se encuentra con sedación intravenosa con Propofol de 200 miligramos en 20mililitros (tabla 1), manteniendo un nivel de sedación profunda, responde solo a estímulos dolorosos, esto de acuerdo con la escala de sedación y agitación de Richmond (RASS).

Patrón autopercepción / auto concepto. No valorable.

Patrón rol/relaciones. C.R.V.M forma parte de una familia extensa, pues cumple con el rol de madre, suegra y abuela. Su hijo es el que está a cargo de la familia. Martha colabora con las labores del hogar y empatiza con su nieto y nuera.

Patrón sexualidad/reproducción. No valorable.

Patrón adaptación/tolerancia al estrés. No valorable.

Patrón valores/creencias. No valorable.

Infusiones y medicamentos

Las tablas que se presentan a continuación muestran la terapia intravenosa, de medicamentos e infusiones indicados por el médico intensivista. Con base a las tablas también se puede valorar el estado fisiológico del paciente, mediante información obtenida de estudios de laboratorio previos. Así mismo se muestran los signos vitales horarios de la paciente en un lapso de 6 horas.

Tabla 1

Terapia de infusión

Solución	Dosis
Hartmann 1000mililitros + 2 frascos de multivitamínico	40mililitros por hora
Solución salina 0.9% 100mililitros + Norepinefrina 8 miligramos	7.5 mililitros por hora
Solución salina 0.9% 100mililitros + 200 miligramos hidrocortisona	4.1 mililitros por hora
Solución salina 0.9/ 100mililitros+ 600 microgramos de buprenorfina	4.1 mililitros por hora
Propofol 200miligramos en 20mililitros	15 mililitros por hora

Terapia de infusión de acuerdo a la GPC diagnóstico y tratamiento de sepsis grave y choque séptico en el adulto.

Tabla 2

Administración de medicamentos

Medicamento	Dosis	Horario
Meropenem	1 gramo intravenoso	8 horas
Vancomicina	1 gramo intravenoso	12 horas
Vitamina C	2 gramo Intravenoso	8 horas
Ambroxol	30 miligramo intravenoso	8 horas
Enoxaparina	40 miligramo subcutánea	24 horas
Vecuronio	4 miligramo intravenoso	Dosis única

Medicamentos indicados en un periodo de 24 horas que incluye terapia antimicrobiana.

Resultados de auxiliares diagnósticos

Tabla 3

Gasometría arterial

pH	PO ₂	PCO ₂	HCO ₃	SaO ₂
7.32	62.7 mmHg	48 mmHg	20.1mmol/L	86%
Na ⁺	K ⁺	Ca ⁺⁺	Lactato	Glucosa
129mmol/L	5.38	1.12	1.54	136mg/Dl

De acuerdo a los parámetros de la gasometría la valoración revela una acidosis respiratoria descompensada.

Tabla 4

Química sanguínea

Glucosa	N ⁺	K ⁺	Ca ⁺⁺	Mg ⁺	Cl ⁻
129mg/dL	134mEq	5.8mEq	7.6mg/dL	1.87 mg/dL	109miliequivalentes

Valores de electrolitos séricos dentro de parámetros.

Tabla 5

Biometría hemática

Eritrocitos	Hemoglobina	Hematocrito	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Plaquetas
4.1 x10 [^]	9.6 g/dl	32%	13.61x10 ^{^3} /uL	12.52x10 ^{^3} /uL	0.54	86
6/uL					x10 ^{^3} /uL	x10 ^{^3} /uL

Los resultados de laboratorio muestran alteraciones hematológicas: disminución de hemoglobina y hematocrito, aumento de leucocitos y disminución del volumen plaquetario.

Tabla 6

Signos vitales

Hora	Tensión arterial	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Temperatura	Saturacion de oxígeno.
15 horas	166/80 mmHg	114 por minuto	15 por minuto	36.4 °C	86%
16 horas	108/49 mmHg	103 por minuto	15 por minuto	35.8 °C	90%
17 horas	93/49 mmHg	98 por minuto	14 por minuto	36 °C	95%
18 horas	104/47 mmHg	71 por minuto	12 por minuto	36.1 °C	97%
19 horas	113/50 mmHg	72 por minuto	12 por minuto	36.2 °C	98%
20 horas	119/45 mmHg	70 por minuto	12 por minuto	36.2 °C	98%

Signos vitales horarios mostrando hipertensión arterial e hipotermia a las 15 horas, observando mejoría durante el lapso de seis horas.

Registro de diagnósticos de enfermería

Dominio 4 Actividad / Reposo Código. 00032

Clase 4. Respuestas cardiovasculares / pulmonares

Diagnostico d enfermería: **Patrón respiratorio ineficaz** *relacionado con* hiperventilación *evidenciado por* alteración de los movimientos torácicos, patrón respiratorio anormal, uso de músculos accesorios para respirar.

Dominio 11. Seguridad / protección. Código. 00031

Clase 2. Lesión física

Diagnóstico de enfermería. **Limpieza ineficaz de las vías aéreas** *relacionado con* vía aérea artificial *evidenciado por* alteración en el patrón respiratorio, cianosis, excesiva cantidad de esputo, sonidos respiratorios adventicios, estertores crepitantes.

Dominio 3. Eliminación e intercambio. Código. 00030

Clase 4. Función respiratoria

Diagnóstico de enfermería. **Deterioro del intercambio de gases** *relacionado con* desequilibrio en la ventilación-perfusión *evidenciado por* color anormal en la piel(cianosis), llenado capilar prolongado, gasometría arterial anormal, hipoxemia, patrón respiratorio anormal, taquicardia.

Dominio 4. Actividad/reposo. Código. 00267

Clase. Respuesta cardiovascular / pulmonar

Diagnóstico de enfermería. **Riesgo de presión arterial inestable** *relacionado con* retención de líquidos, respuestas simpáticas.

Dominio 11. Seguridad/protección. Código. 00004

Clase 1. Infección

Diagnóstico de enfermería. **Riesgo de infección** *relacionado con* disminución en la hemoglobina, enfermedad crónica, procedimientos invasivos.

Dominio 2. Nutrición. Código. 00026

Clase 5. Hidratación.

Diagnóstico de enfermería. **Exceso de volumen de líquidos** *relacionado con* exceso aporte de líquidos *evidenciado por* alteración en la presión arterial, alteración del estado mental, alteración en el patrón respiratorio, edema, disminución de la hemoglobina.

Dominio 11. Seguridad/protección. Código. 00047

Clase 2. Lesión física

Diagnóstico de enfermería. **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea** *relacionado con* presión sobre prominencias óseas, agentes farmacológicos, alteración en el volumen de líquidos, edad avanzada.

Dominio 4 Actividad/ Reposo. Código 0085

Clase. 2. Actividad/ejercicio

Diagnóstico de enfermería. **Deterioro de la movilidad física** *relacionado con* agente farmacológico *evidenciado por* disminución del tiempo de reacción, disminución en la fortaleza muscular.

Dominio 12. Confort. Código. 00132

Clase 1. Confort físico

Diagnóstico de enfermería. **Dolor agudo** *relacionado con* agentes biológicos *evidenciado por* prueba estándar del dolor en la escala de dolor conductual BPS, con cuatro puntos.

Dominio 11. Seguridad/protección Código. 00155

Clase 2. Lesión física

Diagnóstico de enfermería. **Riesgo de caída** *relacionado con* deterioro de la movilidad, agentes farmacológicos, enfermedad aguda, edad avanzada.

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: C.R.V. M. Edad: 82 años Fecha de ingreso: 23/Nov/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de cuidados Intensivos Diagnóstico médico: Choque séptico de origen pulmonar. Probable Neumonía

Dominio 4. Actividad/reposo Clase 4. Cardiovascular/pulmonar	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 2. Salud fisiológica Clase E. Cardiopulmonar				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Patrón respiratorio ineficaz <i>relacionado con hiperventilación evidenciado por alteración de los movimientos torácicos, patrón respiratorio anormal, uso de músculos accesorios para respirar.</i>	Estado respiratorio Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de músculos accesorios (2) • Cianosis (2) • Deterioro cognitivo (2) • Acumulación de esputo (2) • Sonidos respiratorios adventicios (2) 	1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.	2. sustancial.	Mantener a 2. Sustancial. Aumentar a: 3. Moderado.

Elaboró: LE. Flores Ramírez Luz Irene Fecha: Verano 2020

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Dominio: fisiológico / Complejo Clase: K Control respiratorio Intervención de Enfermería</p> <p style="text-align: center;">Manejo de la ventilación mecánica invasiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador incluyendo temperatura y humificación del aire inspirado. • Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos, narcóticos que sean apropiados. • Controlar las actividades que aumenten el consumo de O₂. • Utilizar una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión. • Vigilar las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador. • Observar si se producen efectos adversos a la ventilación (volutrauma, barotrauma, distensión gástrica). • Realizar fisioterapia torácica cuando corresponda. • Establecer el cuidado bucal de forma rutinaria con gasas húmedas, antiséptico y succión suave. • Documentar respuestas del paciente al ventilador (movimientos y auscultación de tórax, radiografía y gasometría arterial).

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Dominio: fisiológico / Complejo Clase: K Control respiratorio Intervención de Enfermería</p> <p style="text-align: center;">Fisioterapia torácica</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la fisioterapia al menos dos horas después de comer. • Monitorizar el estado respiratorio y cardiaco (frecuencia, ritmo, sonidos respiratorios y profundidad de la respiración). • Monitorizar la cantidad y características de las secreciones. • Golpear el tórax de forma rítmica y en sucesión rápida con las manos ahuecadas sobre la zona que se va a drenar de 3 a 5 minutos. Evitando la percusión en columna, riñones, mamas, incisiones o costillas rotas. • Aplicar vibración manual de forma rápida y vigorosa manteniendo los hombros y brazos rectos y las muñecas rígidas sobre el área a drenar. • Aplicar sistemas neumáticos de percusión torácica • Posición trendelemburg.

Elaboró:

LE. Flores Ramírez Luz Irene

Fecha: Verano 2020

Tesina: Ventilación mecánica para enfermería (Silvestre, 2018)

Intervención de Enfermería

Manejo de la ventilación mecánica invasiva

Actividades

- Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humificación del aire inspirado del paciente.
- Observar si se produce un descenso del volumen espirado y un aumento de la presión inspiratoria.
- Controlar las actividades que aumenten el consumo de O₂.
- Controlar la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal y laríngea por presión de las vías aéreas.
- Vigilar el progreso del paciente con los ajustes de ventilador actuales y realizar los cambios apropiados según orden médica.
- Cepillar los dientes y la lengua con dentífrico o un colutorio bucal antiséptico con un cepillo.
- Aplicar una crema hidratante en la mucosa oral y los labios.
- Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.

Tesina: Ventilación mecánica para enfermería (Silvestre, 2018)

Intervención de Enfermería

Manejo de las vías aéreas artificiales

Actividades

- Administrar broncodilatadores, tratamiento con nebulizador.
- Colocar una vía aérea orofaríngea o una cánula de Guedel para impedir morder el tubo endotraqueal.
- Proporcionar una humificación al 100%.
- Cambiar las cintas/sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar piel y mucosa bucal y mover el tubo al otro lado de la boca.
- Marcar el número de fijación en el tubo para comprobar posibles desplazamientos.
- Preparar un equipo de intubación adicional y un equipo de reanimación en un sitio de fácil disponibilidad.

Elaboró:

LE. Flores Ramírez Luz Irene

Fecha:

Verano 2020

Intervenciones de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva

Intervención de enfermería

- Lavado de manos frecuentemente como principio elemental.
- Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios.
- Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: niveles de gases de la sangre arterial, saturación de O₂, saturación venosa, CO₂.
- Auscultar los ruidos respiratorios periódicamente en ambos hemitórax, tomando nota de la zona de disminución o ausencia de la ventilación y presencia de sonidos extraños.
- Observar si hay fatiga muscular respiratoria.
- Vigilar sincronización paciente –ventilador.
- Conocer el funcionamiento del ventilador y detectar rápidamente cambios no programados.
- Verificar las alarmas del ventilador.
- Controlar las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, convulsiones).
- Ocluir los ojos con apósitos húmedos en solución estéril: Para evitar lesiones ya que el mecanismo fisiológico de protección está ausente.

Elaboró:

LE. Flores Ramirez Luz Irene

Verano 2020

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

Patrón respiratorio ineficaz *relacionado con hiperventilación evidenciado por* alteración de los movimientos torácicos, patrón respiratorio anormal, uso de músculos accesorios para respirar.

Nombre: CRVM

82 AÑOS

UCIA

Edad: _____

Servicio/Contexto: _____

23/11/2019

Fecha: _____

Hora: _____

Intervenciones Realizadas

- Se comprobó de forma rutinaria los ajustes del ventilador incluyendo temperatura y humificación del aire inspirado.
- Se administraron sedantes y analgésicos.
- Se implementó el control de las actividades que aumenten el consumo de O₂.
- Se aplicó una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión.
- Se vigiló las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador.
- Se realizó fisioterapia torácica de percusión y vibración.
- Se llevo a cabo el cuidado bucal de forma rutinaria con gasas húmedas, clorhexidina al 12.5% y cepillado bucal. Se aplico crema humectante en los labios.
- Se monitorizaron de forma continua los signos vitales.

Evaluación

Evaluación Cuantitativa

Resultado Esperado: *Estado respiratorio Ventilación.*

Puntuación basal: 2. Sustancial

Puntuación pos intervención: 4: Leve

Puntuación cambio: +2

Indicadores basales y pos intervención

- Uso de músculos accesorios (2-4)
- Cianosis (2-4)
- Deterioro cognitivo (2-3)
- Acumulación de esputo (2-4)
- Sonidos respiratorios adventicios (2-4)

Evaluación Cualitativa:

Elaboró: _____

LE. Flores Ramirez Luz Irene

Verano 2020

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: C.R.V. M. Edad: 82 años Fecha de ingreso: 23/Nov/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de cuidados Intensivos Diagnóstico médico: Choque séptico de origen pulmonar. Probable Neumonía

Dominio 11 seguridad/protección Clase 2. Lesión física	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 2 salud fisiológica Clase E. cardiopulmonar				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con vía aérea artificial evidenciado por alteración en el patrón respiratorio, cianosis, excesiva cantidad de esputo, sonidos respiratorios adventicios, estertores crepitantes.	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria (5) • Capacidad para eliminar secreciones (1) • Ruidos respiratorios patológicos (2) • Uso de músculos accesorios (2) • Acumulación de esputos (2) 	1.Grave. 2.Sustancial. 3.Moderado. 4.Leve. 5.Ninguno.	2. sustancial	Mantener a: 3. Moderado. Aumentar a: 4. Leve.

Elaboró: LE. Flores Ramírez Luz Irene Fecha: Verano 2020

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Dominio: 2. Fisiológico/complejo Clase: K. Control respiratorio Intervención de Enfermería: <p style="text-align: center;">Aspiración de las vías aéreas</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar lavado de manos. • Precauciones universales. • Usar equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla). • Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. • Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. • Utilizar la mínima cantidad de aspiración, cuando se utilice un aspirador de pared, para extraer las secreciones (80-120 mmHg). • Monitorizar la presencia de dolor. • Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico, y estado hemodinámico inmediatamente antes durante y después de la succión. • Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal. • Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. • Enviar las secreciones para su cultivo si procede. </p>

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: <p style="text-align: center;">Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica</p> Código: IMSS-624-13</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjuague bucal con Gluconato de clorhexidina al 12.5%. • Posición semi sentado a 30-45°. • Alimentación enteral intermitente. • Neumotaponamiento 20 mm/Hg • Efectuar succión endotraqueal y subglótica. • Evitar cambiar circuitos del ventilador. • Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador o bolsa de reanimación manuela antes y después de cada pasada. • Utilizar aspiración de sistema cerrado.

Elaboró:

LE. Flores Ramírez Luz Irene

Fecha: Verano 2020

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Limpieza ineficaz de las vías aéreas <i>relacionado con</i> vía aérea artificial <i>evidenciado por</i> alteración en el patrón respiratorio, cianosis, excesiva cantidad de esputo, sonidos respiratorios adventicios, estertores crepitantes.

Nombre: CRVM
 82AÑOS UCIA
 Edad: _____ Servicio/Contexto: _____
 23/11/2019
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó el lavado de manos en los cinco momentos. • Se tomaron medidas universales como el uso de guantes, bata, gorro y cubrebocas. • Se valoró la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal, antes de proceder, mediante la auscultación pulmonar. • Se colocó al paciente en posición semifowler a 35°. • Se hiperoxigenó con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador. • Se colocó el sistema cerrado de aspiración. • Se observó la presencia de dolor. • Se monitorizó el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico, y estado hemodinámico inmediatamente antes durante y después de la succión. • La aspiración de la orofaringe se efectuó después de terminar la succión traqueal. • Se observó el color, cantidad y consistencia de las secreciones. • Se envían las secreciones para su cultivo. • Se verificó el Neumotaponamiento en 20 mm/Hg.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: <i>Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.</i> Puntuación basal: 2. Sustancial Puntuación pos intervención: 4Leve Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria (5-5) • Capacidad para eliminar secreciones (1-2) • Ruidos respiratorios patológicos (2-4) • Uso de músculos accesorios (2-4) • Acumulación de esputos (2-4) <p>Evaluación Cualitativa:</p>

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: C.R.V. M. Edad: 82 años Fecha de ingreso: 23/Nov/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de cuidados Intensivos Diagnóstico médico: Choque séptico de origen pulmonar. Probable Neumonía

Dominio 3. Eliminación/intercambio Clase: función respiratoria		Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Dominio II salud fisiológica Clase: cardiopulmonar (E)				
		Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<p>Deterioro del intercambio de gases <i>relacionado con</i> desequilibrio en la ventilación-perfusión <i>evidenciado por</i> color anormal en la piel(cianosis), llenado capilar prolongado, gasometría arterial anormal, hipoxemia, patrón respiratorio anormal, taquicardia.</p>		<p>Estado respiratorio: intercambio gaseoso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presión parcial de oxígeno en sangre arterial (paO2) (2). • pH arterial (3). • saturación de oxígeno (3). • volumen corriente CO2 (2). • Equilibrio ventilación-perfusión (3). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación. 	<p>3. Desviación moderada del rango normal.</p>	<p>Mantener a:</p> <p>3. D. moderada del rango normal.</p> <p>Aumentar a:</p> <p>4. D. leve del rango normal.</p>

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Dominio: fisiológico / Complejo Clase: K Control respiratorio Intervención de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Monitorización respiratoria</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones musculares. • Monitorizar los patrones de respiración. • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno en el paciente sedado (SpO₂). • Oximetría de pulso continuo. • Auscultar los sonidos respiratorios.

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Dominio: fisiológico / Complejo Clase: K Control respiratorio Intervención de Enfermería</p> <p style="text-align: center;">Manejo del equilibrio ácido básico</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la vía aérea permeable. • Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada. • Monitorizar las tendencias de pH arterial PaCO₂ y HCO₃ para determinar el tipo de desequilibrio y los mecanismos fisiológicos compensadores. • Monitorizar posibles etiologías antes de tratar los desequilibrios. • Monitorizar patrón respiratorio. • Monitorizar los determinantes del aporte tisular de oxígeno (PaO₂, SaO₂, niveles de hemoglobina). • Obtener una muestra para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido básico (gasometría arterial, orina y suero). • Monitorizar el estado neurológico. • Sedar al paciente para reducir la hiperventilación y monitorizar niveles del mismo.

Elaboró:

LE. Flores Ramírez Luz Irene

Fecha: Verano 2020

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: C.R.V. M. Edad: 82 años Fecha de ingreso: 23/Nov/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de cuidados Intensivos Diagnóstico médico: Choque séptico de origen pulmonar. Probable Neumonía

Dominio4 actividad/reposo Clase 4. Cardiovascular/pulmonar	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 2. Salud fisiológica Clase E. cardiopulmonar				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Riesgo de presión arterial inestable <i>relacionado con retención de líquidos, respuestas simpáticas.</i>	Perfusión tisular periférica	<ul style="list-style-type: none"> Llenado capilar de los dedos de las manos (2). Llenado capilar de los dedos de los pies (2). Fuerza de pulsos periféricos (3). Presión media (3). 	1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango norma. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación.	2. Desviación sustancial del rango normal.	Mantener a: 2. Desviación sustancial del rango normal. Aumentar a: 3.Desviación moderada del rango normal.

Intervenciones de Enfermería NIC

Dominio 2. Fisiológico complejo.
Clase: N. Control de la perfusión tisular.
Intervención de Enfermería.

Manejo de la hipotensión

Actividades

- Obtener una historia detallada del paciente para determinar el nivel de riesgo.
- Identificar las posibles causas de hipotensión (diabetes, insuficiencia cardíaca, edad superior a 50 años).
- Medición de la presión arterial.
- Realizar electrocardiograma.
- Evaluar los signos vitales como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y otros parámetros como la glicemia capilar para detectar posibles complicaciones.

Elaboró:

LE. Flores Ramírez Luz Irene

Fecha: Verano 2020

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de presión arterial inestable *relacionado con* retención de líquidos, respuestas simpáticas.

Nombre: CRVM

82 AÑOS

UCIA

Edad: _____

Servicio/Contexto: _____

23/11/2019

Fecha: _____

Hora: _____

Intervenciones Realizadas

- Se obtienen antecedentes históricos mostrando alto grado de riesgo.
- Se identificó
- las posibles causas de hipotensión quedando como diabetes, insuficiencia cardíaca y edad superior a 50 años.
- Se administra adrenérgico intravenoso, en infusión continua, a dosis respuesta.
- Se toma electrocardiograma.
- Se monitorizaron los signos vitales horarios (tabla 6) como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y otros parámetros como la glicemia capilar para detectar posibles complicaciones.
- Se toma presión arterial manual horaria.

Evaluación

Evaluación Cuantitativa

Resultado Esperado: *Perfusión tisular periférica.*

Puntuación basal: 2. Desviación sustancial del rango normal.

Puntuación pos intervención: 3. Desviación moderada del rango normal.

Puntuación cambio:

+1

Indicadores basales y pos intervención

- Llenado capilar de los dedos de las manos (2-3).
- Llenado capilar de los dedos de los pies (2-3).
- Fuerza de pulsos periféricos (3-3).
- Presión media (3-3).

Evaluación Cualitativa:

Elaboró:

LE. Flores Ramírez Luz Irene

Fecha:

Verano 2020

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: C.R.V. M. Edad: 82 años Fecha de ingreso: 23/Nov/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de cuidados Intensivos Diagnóstico médico: Choque séptico de origen pulmonar. Probable Neumonía

Dominio 1. Seguridad/protección Clase 1. Infección	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 2. Salud fisiológica Clase H. Respuesta inmune				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Riesgo de infección <i>relacionado con</i> disminución en la hemoglobina, enfermedad crónica, procedimientos invasivos.	Estado inmune.	<ul style="list-style-type: none"> Estado respiratorio (1). Detección de infecciones actuales (1). Recuento leucocitario (2). Integridad cutánea (3). integridad mucosa (3). 	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	2. Sustancialmente comprometido.	Mantener a: 2. <i>Sustancialmente comprometido.</i> Aumentar a: 3. <i>Moderadamente comprometido.</i>

Intervenciones de Enfermería NIC

Dominio: 4 Seguridad

Clase: V Control de riesgos

Intervención de Enfermería:

Control de infecciones

- Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas.
- Limitar el número de visitas.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad.
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano.

Nombre del Estudiante: Flores Ramírez Luz Irene Fecha: verano 2020

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: C.R.V. M. Edad: 82 años Fecha de ingreso: 23/Nov/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de cuidados Intensivos Diagnóstico médico: Choque séptico de origen pulmonar. Probable Neumonía

Dominio2. Nutrición Clase 5. Hidratación	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 2. Salud fisiológica Clase G. líquidos y electrolitos				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Exceso de volumen de líquidos <i>relacionado con</i> exceso de aporte de líquidos <i>evidenciado por</i> alteración en la presión arterial, alteración del estado mental, alteración en el patrón respiratorio, edema, disminución de la hemoglobina.	Severidad de la sobrecarga de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Edema de manos (3). • Edema de piernas (2). • Edema generalizado (4). • Estertores (2). • Letargia (3). 	1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.	3. Moderado.	Mantener a: <i>3. Moderado.</i> Aumentar a: <i>4. Leve.</i>

Elaboró: LE. Flores Ramírez Luz Irene Fecha: Verano 2020

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Dominio: fisiológico / complejo Clase: control de la perfusión tisular Intervención de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Manejo de líquidos</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de hidratación, (mucosas húmedas, pulso adecuado). • Monitorización de estado hemodinámico (PAM). • Observar si hay indicios de sobrecarga/ retención de líquidos. • Evaluar la ubicación y extensión del edema. • Administrar diuréticos prescritos. • Administrar líquidos según corresponda. • Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario.

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Dominio: fisiológico / complejo Clase: control de la perfusión tisular Intervención de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Monitorización de líquidos</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (hipoalbuminemia, insuficiencia cardiaca, infección). • Exploración del relleno capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel de su corazón, presionando la uña del dedo medio durante cinco segundos, midiendo el tiempo en que tarde en recuperar su color. • Monitorizar entradas y salidas. • Monitorizar los niveles séricos de albumina y proteínas totas. • Monitorizar la presión arterial y cambios en el ritmo cardiaco. • Exploración de la turgencia de la piel. • Asegurarse de que todos los dispositivos i.v. y de administración enteral funcionen.

Elaboró:

LE. Flores Ramírez Luz Irene

Fecha: Verano 2020

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: C.R.V. M. Edad: 82 años Fecha de ingreso: 23/Nov/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de cuidados Intensivos Diagnóstico médico: Choque séptico de origen pulmonar. Probable Neumonía

Dominio 11 seguridad/protección Clase 2. Lesión física	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 4. Conocimiento y conducta de salud Clase T. Control del riesgo.				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre prominencias óseas, agentes farmacológicos, alteración en el volumen de líquidos, edad avanzada.</p> <p>Riesgo de úlceras por presión relacionado con calificación de menor a 17 en la escala de braden, edema, enfermedad cardiovascular.</p>	<p>Control del riesgo: herida por presión (úlceras por presión [upp]).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de factores de riesgo relacionado con el desarrollo de upp (5). Verificación de enrojecimiento de prominencias óseas (4). Control de la humedad de la piel (4). Control del edema corporal (3). Cambio de posición al menos cada 2 horas (3). Identificación de limitaciones de la movilidad (5). 	<ol style="list-style-type: none"> Nunca demostrado. Raramente demostrado. A veces demostrado. Frecuentemente demostrado. Siempre demostrado. 	<p>4. Frecuentemente demostrado</p>	<p>Mantener a:</p> <p>4. Frecuentemente demostrado.</p> <p>Aumentar a:</p> <p>5. Siempre demostrado.</p>

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Dominio: 2 Fisiológico / Complejo Clase: L. Control de la piel / heridas Intervención de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Prevención de úlceras por presión</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden). • Registrar el estado de la piel. • Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. • Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y de puntos de presión al cambiar de posición. • Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón. • Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. • Utilizar camas y colchones especiales (hidráulicos). • Eliminar la humedad excesiva de la piel. • Aplicar barreras de protección como cremas o compresas absorbentes para eliminar el exceso de humedad. • Poner el programa de cambios posturales al lado de la cama.

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica:</p> <p style="text-align: center;">Prevención, Diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto (2015)</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda utilizar la escala de Braden. • Las úlceras por presión suelen desarrollarse en las prominencias óseas, las siguientes zonas se deben evaluar: región occipital y temporal del cráneo, omóplatos, apófisis espinales, hombros y codos, sacro y cóccix, tuberosidades esquiales, trocánteres, rodillas, talones y maléolos, zonas metatarsianas, dedos de los pies y pabellones auriculares. • Las intervenciones para prevenir y evitar la progresión de las úlceras por presión están orientadas a: • Evaluar el riesgo. • Educación al paciente y personal de salud. • Cuidados generales de la piel. • Redistribución de la compresión (cambios de posición). • Reducir la fricción y cizallamiento. • Evaluar y mejorar estado nutricional.

Elaboró:

LE. Flores Ramírez Luz Irene

Fecha: Verano 2020

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre prominencias óseas, agentes farmacológicos, alteración en el volumen de líquidos, edad avanzada.</p>

Nombre: CRVM
 82AÑOS UCIA
 Edad: _____ Servicio/Contexto: _____
 23/11/2019
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizó la escala de Braden para valorar los factores de riesgo. • Se observó el estado de la piel, la cual se encuentra sin lesión o enrojecimiento. • Se inspeccionó la piel de las prominencias óseas y de puntos de presión al cambiar de posición además se colocaron almohadas para elevar los puntos de presión. • Se hizo cambio de ropa de cama, quedando sin arrugas. • Se utilizó crema para eliminar la humedad excesiva de la piel y mejorar la turgencia de la piel (ketanserina). • Se sugiere a médicos iniciar una dieta líquida por SNG.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: control del riesgo: herida por presión (úlceras por presión [upp]). Puntuación basal: 4. Frecuentemente demostrado. Puntuación pos-intervención: 5. Siempre demostrado. Puntuación cambio: +1 Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de factores de riesgo relacionado con el desarrollo de upp (5-5). • Verificación de enrojecimiento de prominencias óseas (4-5). • Control de la humedad de la piel (4-5). • Control del edema corporal (3-5). • Cambio de posición al menos cada 2horas (3-3). • Identificación de limitaciones de la movilidad (5-5). <p>Evaluación Cualitativa:</p>

Elaboró: _____ LE. Flores Ramírez Luz Irene _____ Fecha: Verano 2020
Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: C.R.V. M. Edad: 82 años Fecha de ingreso: 23/Nov/2019

Servicio/ Contexto: Unidad de cuidados Intensivos Diagnóstico médico: Choque séptico de origen pulmonar. Probable Neumonía

Dominio 11 Seguridad/protección Clase 2. Lesión física	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 4 Conocimiento y conducta de salud. Clase T. Control del riesgo				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Dolor agudo <i>relacionado con agentes biológicos y físicos evidenciado por prueba estándar del dolor en la escala de dolor conductual BPS, con 4 puntos.</i>	<i>Nivel del dolor</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresiones faciales del dolor (2). • Agitación (3). • Lagrimas (2). 	1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.	2. Sustancial.	Mantener a: <i>2. Sustancial.</i> Aumentar a: <i>4. Leve.</i>

Intervenciones de Enfermería NIC

Dominio 2: fisiológico complejo

Clase: H. Control de fármacos

Intervención de Enfermería:

Manejo de la sedación.

Actividades:

- Comprobar si existen alergias a fármacos.
- Evaluar el nivel de conciencia del paciente.
- Toma de signos vitales, saturación de oxígeno.
- Verificar que el equipo de reanimación esté disponible.
- Utilizar una escala para evaluar el grado de sedación del paciente (Ramsay).

Intervenciones de Enfermería NIC

Dominio 1: fisiológico básico

Clase: E. Fomento de la comodidad física

Intervención de Enfermería:

Manejo del dolor agudo.

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
- Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.
- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.
- Administrar analgésico las 24 horas si así lo requiere.
- Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos.
- Evitar el uso de analgésicos que puedan tener efectos adversos en ancianos.

Elaboró:

LE. Flores Ramírez Luz Irene

Fecha: Verano 2020

Capítulo III

Discusión

Con base a la información descrita de Rebollo y Esparza, en la valoración a un paciente con VM invasiva se obtuvieron diagnósticos de enfermería similares como: patrón respiratorio ineficaz, deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de las vías aéreas, dolor agudo, riesgo de deterioro de la integridad cutánea y riesgo de infección. Las intervenciones que implementan a un paciente con esta condición son similares al de Silvestre, Rebollo y Esparza las cuales dieron lugar a manejo de la VM invasiva, monitorización respiratoria, aspiración de las vías aéreas, manejo de las vías aéreas artificiales, fisioterapia torácica, manejo de líquidos y control de infecciones. En la evaluación de las intervenciones se obtuvo un cambio de +2 con respecto al estado respiratorio ventilación, permeabilidad de las vías respiratorias y nivel del dolor lo que demuestra la consistencia eficaz de las intervenciones realizadas.

Conclusión

Se logró diseñar, estructurar y aplicar un plan de cuidados personalizado a un paciente con VM invasiva, basado en la mejor evidencia científica.

Se valoró al paciente con VM invasiva con el instrumento de valoración por prioridades mediatas, inmediatas y tardías con enfoque de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon en el paciente en estado crítico. Se localizó de manera eficaz las alteraciones primordiales del paciente. Este formato demostró ser muy útil y se recomienda el uso a especialistas en el área de enfermería. Se logró determinar los principales diagnósticos de enfermería en un paciente con ventilación mecánica con base a sus necesidades físicas y fisiológicas para poder seleccionar las intervenciones adecuadas de acuerdo con la evidencia científica. Se aplicó las intervenciones

adecuadas al paciente con ventilación mecánica, evaluando la calidad y efectividad de las intervenciones según los indicadores de los resultados esperados.

Un plan de cuidados a un paciente con VM invasiva es de gran impacto en el ámbito hospitalario, por lo que se exhorta a especialistas en enfermería a colaborar con nuevos y mejores procesos enfermeros, con la mejor evidencia científica, ya que se ha demostrado ofrecer un mejor cuidado para la rehabilitación de los pacientes.

Referencias

- Silvestre, A. (2018) *Ventilación Mecánica para Enfermería*. (Licenciatura) Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Enfermería. México.
- Esparza, I. (2018) *Cuidados de enfermería en el paciente intubado. Repercusiones hemodinámicas y respiratorias de la ventilación mecánica* (pregrado) Universidad de la Rioja. España.
- Gordo, F. y González, J. (2018) Ventilación mecánica sí, pero no de cualquier forma. *Medicina Intensiva*. 42 (3) pp. 139-140 doi.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.05.002>
- Brito, A., Alonso, P., Ones, A. y Retamero, A. (2016) Comportamiento de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos. *Revista cubana de medicina intensiva y emergencias* 15 (2) recuperado de:
http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/149/html_55
- Butcher H., Bulechek G., Dochterman J. & Wagner C. (2019). *Clasificación de intervenciones de enfermería* (NIC). España: Elsevier. 7ª Edición.
- Gómez, M. (2017) *Competencias profesionales de la enfermera intensivista* (Maestría) Universidad Autónoma del estado de México, facultad de enfermería. México.
Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67521>
- González, M., y Monroy, A. (2016) Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria* (13)(2) pp. 124-129 recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>
- Guía de Práctica Clínica para la **Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica**. (2013) México. CENETEC. Secretaria de

Salud.

- Guijo, E., (2019) Actuación de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI. *Portales Médicos*. Recuperado de <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-de-enfermeriaen-pacientes-con-ventilacion-mecanica-invasiva-en-la-uci/>
- Moorhead S., Johnson M., Maas M & Swazon, E. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. España: Elsevier 6ª Edición.
- NANDA International (2018-2020). North American Nursing Diagnosis Association (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería). España: Elsevier. Undécima edición
- Núñez, S., Pérez., Alonso, J., Soto, M., Orozco, O. y Molina, J.(2015) Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *CONAMEC*, (20) pp. S7- S15.
- Rebollo, C. (2017) *Plan de cuidados estandarizado para pacientes en proceso de destete de la ventilación mecánica invasiva* (Licenciatura) Universidad de La Laguna. Facultad de ciencias de la salud. España.
- Rodríguez, F., Sánchez, Z., Brizuela, M. y Jiménez, Y. (2018) *Intervenciones de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva*. Cienfuegos. Cuba.
- Rubio, J. (2016) Papel de enfermería en el juicio clínico; la valoración y el diagnóstico (2da parte), *Enfermería en cardiología*, (69), 30-39. Recuperado de: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf
- Gallardo, R. (2019). Servicio de epidemiología. Hospital Universitario de Puebla. Puebla.
- Martinez, Y. y García, I. (2017) Morbilidad y mortalidad en pacientes con ventilación mecánica

invasiva en la unidad de cuidados intensivos del hospital ‘Celia Sánchez Manduley’.

MEDISAN 21 (6) pp. 664.

Guía de Práctica clínica para la **Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión**.

México. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2 de abril de 2015.

Patel, B. (2018) Generalidades sobre la ventilación mecánica. Chicago. *Manual MSD*.

Recuperado: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados->

[cr%C3%ADticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilaci%C3%B3n-](https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-criticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilacion-mecanica/insuficiencia-respiratoria-y-ventilacion-mecanica)

[mec%C3%A1nica/generalidades-sobre-la-ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica](https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-criticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilacion-mecanica/insuficiencia-respiratoria-y-ventilacion-mecanica)

Apendice A: consentimiento informado.

A quien corresponda

Por medio de la presente solicito su autorización para realizar revisión del caso y expediente clínico de su familiar, así como realizar una serie de actividades para proporcionar cuidado altamente especializado. Por lo cual requiero de su autorización, cabe destacar que la información será utilizada con fines profesionales en enfermería. La información obtenida será confidencial con el fin de proteger la identidad de la persona.

Quedo de usted, por su grata cooperación, gracias.

Atentamente.

LE. Flores Ramirez Luz Irene.

Apéndice B: formatos de valoración

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN POR PRIORIDADES MEDIATAS, INMEDIATAS Y TARDÍAS CON ENFOQUE DE LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON EN EL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO
(Morales & Romero; 2014)

DATOS PERSONALES						TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO									
Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre) <i>Luis Barros Victoria Martha</i>						MEDICAMENTO									
Edad <i>82 años</i>	Sexo <i>Femenino</i>	Estado Civil <i>Viuda</i>				<i>Macoprim</i>	<i>40</i>	<i>1gr</i>	<i>iv</i>						
Fecha de nacimiento Día: <i>28</i> Mes: <i>02</i> Año: <i>1937</i>						<i>Vancomicina</i>	<i>112</i>	<i>1gr</i>	<i>iv</i>						
Ocupación <i>Labores del Hogar</i>	Escolaridad <i>Licenciatura Contable</i>					<i>Acido Ascórbico</i>	<i>98</i>	<i>2gr</i>	<i>iv</i>						
Procedencia <i>Pueblo</i>	Rol que desempeña en la familia <i>Madre</i>					<i>Ambroxol</i>	<i>98</i>	<i>30mg</i>	<i>iv</i>						
Nombre del Cuidador Principal <i>Eduardo Aguilar</i>			Parentesco <i>Hijo</i>			<i>Enoxaparina</i>	<i>124</i>	<i>40mg</i>	<i>sc</i>						
Seguridad Social <i>100971400</i>	No. Seguridad Social	Servicio <i>Terapia Inter</i>				<i>Veruonon</i>	<i>D.U.</i>	<i>4gr</i>	<i>iv</i>						
Fecha de ingreso <i>23/11/2019</i>	Días Hospitalizado <i>0</i>	Médico tratante <i>Díaz Pérez Fico</i>				<i>Indazolam</i>	<i>D.U.</i>	<i>15mg</i>	<i>iv</i>						
Diagnóstico Médico <i>Choque séptico / Neumonía</i>						<i>Puoverorfin</i>	<i>D.U.</i>	<i>300mg</i>	<i>iv</i>						
Motivo de ingreso <i>Mango de cepeas y abordaje de hemorragia intraparenquimatosa</i>						<i>Albumina</i>	<i>25%</i>	<i>112</i>	<i>iv</i>						
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES						ANÁLISIS DE LABORATORIO									
Cardiovasculares		Neurológicos		Neoplásicos		GASOMETRÍA ARTERIAL									
Hipertensión Arterial <input checked="" type="checkbox"/>	Migraña <input type="checkbox"/>	Cáncer <input checked="" type="checkbox"/>		pH					PO ₂	PCO ₂	HCO ₃	SaO ₂			
Cardiopatía Isquémica (infartos) <input checked="" type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Tumores <input checked="" type="checkbox"/>		Na+					K+	Glucosa	Ca++	Láctato			
Otros <input type="checkbox"/>	Enfermedades depresivas <input type="checkbox"/>				129 mmol/L					5.38	136 mg/dL	1.12	1.54		
Endocrinos		Respiratorias		QUÍMICA SANGUÍNEA											
Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/>	Asma <input type="checkbox"/>	Glucosa									Na+	K+	Ca++	Mg+	Cl-
Enfermedades tiroideas <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>	124.2									134 mmol/L	5.8	7.6	1.83	109
Otros <input type="checkbox"/>		Bilirrubina									Bilirrubina	Bilirrubina	Urea	Creatinina	BUN
		Sérica Total									Directa	Indirecta	6.3 mg/dL	68.4 mg/dL	22.4
		Colesterol Total									Triglicéridos	HDL	LDL	Albumina	Cloruro (Cl)
		110 mg/dL												2.1 g/dL	
DATOS CLÍNICOS						BIOMETRÍA HEMÁTICA									
SIGNOS VITALES						ERITROCITOS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	VCM	RDW	LEUCOCITOS				
						4.1	9.6 g/dL	33%	26.5		3.61				
Frecuencia Cardíaca <i>55</i>	Frecuencia Respiratoria <i>22</i>	Temperatura <i>37.1</i>	Tensión Arterial <i>122/77</i>	Presión arterial media <i>108</i>	SatO ₂ Capnografía <i>91%</i>	NEUTRÓFILOS	LINFÓCITOS	MONOCITOS	EOSINÓFILOS	BAZÓFILOS					
						12.52%	6.54	0.20	0	0					
TIEMPOS DE COAGULACIÓN						TIEMPO DE PROTROMBINA	TIEMPO PARCIAL DE TROMBoplastina	TIEMPO DE TROMBINA	FIBRÍNOGENO	PLAQUETAS	DÍMERO-D/INR				
ENZIMAS CARDIACAS						ALANINA AMINOTRANSFERASA	CREATININ FOSFOCINASA	ASPARTAMINOTRANSFERASA	CREATININASA FRACCIÓN MB	DESHIDRÓGENASA LÁCTICA	PROTEINA REACTIVA C				
MARCADORES SÉRICOS EN EL INFARTO AL MIOCARDIO						TOTAL CREATININA QUINASA	MIOGLOBINA	TROPONINA T	TROPONINA I						
EXAMEN GENERAL DE ORINA						Color	Densidad	Bilirrubinas	Glucosa	Proteínas	Cetonas				
EXAMEN GENERAL DE ORINA						pH	Leucocitos	Eritrocitos	Urobilígeno	Bacterias	Cel. Epitel				

"PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL SIN LA AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES"

I. Problemas de Primer Nivel de Prioridad (Mediatas)

PATRÓN ACTIVIDAD/ EJERCICIO

a) Problemas con las vías:
VÍA AÉREA

Permeable Obstruida:

PRESENCIA DE SECRECIONES SI NO POSICIÓN DE CABEZA Y CUELLO

LINEAL DEFORMIDAD LINEAL

Presencia de Tubo Endotraqueal Si No Presencia Cánula de Traqueotomía

Si No

OXIGENOTERAPIA

NECESITA OXIGENO NO SI SaO₂ FIO₂ 40% Litros x min

Tipo de Dispositivo

Puntas Nasales Mascarilla de Venturi Nebulizador (Puritan) Tubo Endotraqueal CPAP NASAL O FACIAL

Características de los Ruidos Respiratorios (Sonidos Respiratorios Adventicios)

Claros Estertores Sibilancias Crepitaciones Prolongados

Tipo de tos Secreción

Seca Espujo Paroxística Hemoptisis Purulenta

Disnea

No presenta Al dormir En trabajos ligeros En cada actividad Después de la actividad de 10 min

b) Problemas Respiratorios

Respiración

Normal Apnea Hiper-ventilación Uso de los Músculos Accesorios Respiración de Cheyene Stones o Kussmaul

Procedimientos Invasivos

Drenaje Torácico N/A

Derecho Izquierdo

Neumotórax Hidrotórax Neumotórax Empiema Quilotórax

Grado de Oxemia

HIPOXEMIA la PaO₂ medida es < que la esperada ✓
 NORMOXEMIA la PaO₂ medida es = a la esperada
 HIPEROXEMIA la PaO₂ medida es > que la esperada

PaO₂ = 62.7 ↓

Estado de Ventilación Alveolar

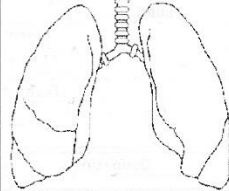
VENTILACIÓN ALVEOLAR NORMAL CON NORMOCAPNIA
 HIPOVENTILACIÓN ALVEOLAR CON HIPERCAPNIA
 HIPERVENTILACIÓN ALVEOLAR CON HIPOCAPNIA

Tipo de Insuficiencia Respiratoria

1) Insuficiencia Respiratoria Tipo I HIPOXEMIA + NORMOCAPNIA O HIPOCAPNIA ✓
 2) Insuficiencia Respiratoria Tipo II HIPOXEMIA + HIPERCAPNIA

Apoyo Ventilatorio

Modo Presión Asistido Control (AC) Frecuencia Respiratoria 15 PEEP 8 PPI

Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV) CPAP Traqueal-Nasal 

CPAP Nasal CPAP Facial

FIO₂ 40% Volumen Respiratorio 350 TI 0.03 Flujo 2

Catéter Venoso

Central - Periférico Swan-Ganz

Catéter Venoso

Mahurkar Arterial

Características de las Respiraciones

Rítmica Taquipnea Bradipnea Otra

Cianosis

No presenta Central Periférica Enterogena

b) Problemas Respiratorios

Respiración

Respiración de Kussmaul Esfuerzo respiratorio Suspiros Paro Respiratorio Disnea

c) Problemas Cardíacos-Circulatorios

Pulso:

Regular Irregular Llenado Capilar < 2 Segundos > 2 Segundos

Pulsos Centrales

Carotídeos Femoral

Presente Ausente Presente Ausente

Pulsos Periféricos

Radial Cubital

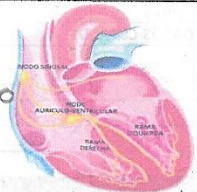
Presente Ausente Presente Ausente

Temporal

Presente Ausente

Problemas con el sistema de Conducción del Corazón

Bloqueo AV = III grado
 Bloqueo completo de rama derecha
 - fls de 112
 (Colocación Marcapulsos. Bicameral)



Acidosis Metabólica descompensada.

"PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL SIN LA AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES"

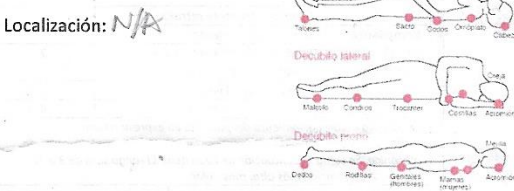
INTERCAMBIO GASEOSO				
	NORMAL	TRASTORNO LEVE	TRASTORNO MODERADO	TRASTORNO SEVERO
DAaO2	< 20	21-100	101-200	> 201
IOT	> 300	299-200	201-100	< 90

Estado de equilibrio ácido-base				
Estado ácido-base	pH	Bicarbonato	Aguda	Crónica
Acidosis metabólica	ph < (Bajo)	HCO3 <	PaCO2 Normal	PaCO2 <
Acidosis respiratoria	ph < (Bajo)	PaCO2 >	HCO3 Normal	HCO3 >
Alcalosis metabólica	ph > (Alto)	HCO3 >	PaCO2 Normal	PaCO3 >
Alcalosis respiratoria	ph > (Alto)	PaCO3 <	HCO3 Normal	HCO3 <

Prioridades Tardías
 ¿Necesita ayuda para su higiene? Si No
 ¿Presenta edema? Si No
 Localización: Praximaciu miembros inferiores

Movilidad del Paciente:
 Solo Con ayuda
 Cambios Posturales: Si No

Úlceras por presión:
 Riesgo
 Grado I Grado II Grado III
 Grado IV



Predicción del Riesgo de Úlceras por Presión		
Nivel	Puntos	Código
Riesgo Alto	≤ de 12	Rojos
Riesgo Medio	13-14	Amarillo
Riesgo Bajo	15-16 Si es < de 75 años ó 15-18 si es ≥ a 75 años	Verde

Diagnóstico de Enfermería:

Score de WELLS	
Variable	Puntos
TVP o TEP previa	1.5
Cirugía o inmovilidad reciente	1.5
Cáncer	1
Hemoptisis	1
Taquicardia	1.5
Diagnóstico alternativo menos probable que TEP	3
Signos clínicos de TVP	3
Probabilidad clínica (3 niveles)	Total
Baja	0-1
Intermedia	2-6
Alta	> 6
Probabilidad clínica (2 niveles)	Total
TEP no probable	0-4
TEP Probable	> 4

Ubicación del Infarto al Miocardio			
Miocardio afectado	Derivaciones	Cambios recíprocos	Coronaria afectada
Septal	V1 a V2		CI: Coronaria izquierda; CD: Coronaria derecha
Apical	V2 a V3		CI: Coronaria anterior-diagonal
Anterior	V3 a V4	DII, DIII, aVF	CI: Coronaria anterior-diagonal
Lateral	DI, aVL, V5 Y V6		CI: Circunfleja región proximal
Inferior	DII, DIII, aVF (cara inferior)		CI: Circunfleja región distal CD: Descendente posterior
Ventriculo derecho	V1R A V6R		CD: Marginal región proximal
Posterior	V7 a V9		CI: Circunfleja CD: Descendente posterior

VALORACIÓN DE LA OXIGENACIÓN TISULAR		
Variable	Cálculo	Valor Normal
PAM (mmHg)	(PS + 2PD)/3	70-110
GC (l/min)	VS FC	3-7
IC (l/min/m2)	GC/ISC	2.5-4.5
CaO2 (ml/l)	(0.139 Hb SaO2) + (0.03 PaO2)	160-250
DO2 (ml/min/m2)	CaO2 IC	520-720
VO2 (ml/min/m2)	C(a-v)O2 IC	100-180
VS (ml/latido)	SC/FC	70-130
Abreviatura	Definición	Valor Normal
PSAP	Presión sistólica de arteria pulmonar	15-30 mmHg
PDAP	Presión diastólica de arteria pulmonar	5-12 mmHg
PAPM	Presión media de arteria pulmonar	5-10 mmHg
PCP	Presión de enclavamiento capilar pulmonar	5-12 mmHg
PAD (PVC)	Presión de aurícula derecha (presión venosa central)	2-5 mmHg
PVD (sistólica/diastólica)	Presión de ventrículo derecho	25/2 mmHg
PA (sistólica/diastólica)	Presión arterial sistémica	120/80 mmHg

PAM: presión arterial media. PS: presión sistólica. PD: presión diastólica. GC: gasto cardíaco. VS: volumen sistólico. FC: frecuencia cardíaca. IC: índice cardíaco. ISC: índice de superficie corporal. CaO2: contenido arterial de oxígeno. Hb: hemoglobina. SaO2: saturación de oxígeno de la hemoglobina en sangre arterial. PaO2: presión arterial de oxígeno. DO2: transporte de oxígeno. VO2: consumo de oxígeno. C(a-v)O2: diferencia del contenido arteriovenoso de oxígeno.

ESCALA DE VALORACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (BRADEN)				
Percepción Sensorial	1 Completamente limitada	2 Muy limitada	3 Ligeramente limitada	4 Sin limitación
Exposición a la Humedad	1 Constantemente húmeda	2 A menudo húmeda	3 Ocasionalmente húmeda	4 Raramente húmeda
Actividad	1 Encamado	2 En silla	3 Deambula ocasionalmente	4 Deambula frecuentemente
Movilidad	1 Completamente inmóvil	2 Muy limitada	3 Ligeramente limitada	4 Sin limitación
Nutrición	1 Muy pobre	2 Probablemente inadecuada	3 Adecuada	4 Excelentes
Roce y Peligro de Lesiones	1 Problema	2 Problemas potenciales	3 No existe problema aparente	

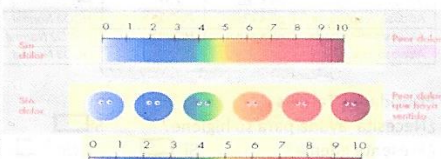
"PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL SIN LA AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES"

PATRÓN COGNITIVO / PERCEPTUAL

Estado de conciencia:
 Alerta Letargia Obnubilación
 Estupor Coma

Alteraciones sensoriales: Sí No
 Presenta dolor: Sí No
 Localización: _____
 Intensidad: _____

ESCALA DE COMA DE GLASGOW-PITTSBURGH en Adultos			
RESPUESTA OCULAR	Espontánea	4	15 a 13 leve,
	Orden Verbal	3	
	Estímulo Doloso	2	
	Ninguna	1	
RESPUESTA VERBAL	Orientado	5	12 a 9 moderado
	Confuso	4	
	Palabras Inapropiadas	3	
	Palabras Incomprensibles	2	
RESPUESTA MOTORA	Sin respuesta	1	> 9 severo compromiso central
	Obedece órdenes	6	
	Localiza el dolor	5	
	Retirada al dolor	4	
RESPUESTA PUPILAR	Normal	5	
	Respuesta lenta	4	
	Desigual	3	
	Anisocoria	2	
REFLEJOS DE NERVIOS CRANEALES	Todos presentes	5	
	Palpebral ausente	4	
	Corneal ausente	3	
	Ojos de muñeca "ausente"	2	
CONVULSIONES	Todos ausentes	5	
	Locales	4	
	Generalizadas: intermitentes	3	
	Continuas	2	
RESPIRACIÓN	Normal	5	
	Periódica	4	
	Hiperventilación central	3	
	Irregular	2	
Apnea	1		



Escala de comportamiento de dolor para paciente con Ventilación Mecánica (Adaptada de Payen et al.)		
Ítem	Descripción	Puntuación
Expresión Facial	Relajada	1
	Parcialmente tensa	2
	Totalmente tensa	3
Extremidades superiores	Muecas	4
	No movimientos	1
	Parcialmente doblados	2
	Totalmente doblados con flexión de dedos	3
Compliance con el Ventilador	Permanentemente retraídos	4
	Tolera el movimiento	1
	Tose pero tolera ventilación la mayor parte del tiempo	2
	Lucha contra el ventilador	3
	Imposible controlar la ventilación	4

Se observa el comportamiento del paciente en expresión facial, movimientos de extremidades superiores y compliance con la ventilación mecánica. Se suma la puntuación de cada ítem. El rango será de 3 a 12 puntos. A puntuación más alta, más dolor.

ESCALA DE SEDACIÓN DE RAMSAY	
Nivel	Características
1	Paciente despierto, ansioso, agitado o inquieto
2	Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	Paciente dormido con respuesta a órdenes
4	Paciente dormido con respuestas breves a la luz y el sonido
5	Paciente dormido responde solo al dolor
6	El paciente no responde a ningún estímulo (luz, sonido o dolor).

ESTADIOS CLÍNICOS DE LA ENCEFALOPATÍA	
Estadio	Estado Mental
I	Euforia o depresión, confusión ligera, habla confusa, trastorno del sueño.
II	Letargo, confusión moderada
III	Confusión intensa, habla incoherente, dormido pero se le puede despertar.
IV	Coma al principio responde a estímulos dolorosos, posteriormente no.

Diámetro Pupilar:
Derecho
 Tamaño: Derecha 1 mm Izquierdo: 1 mm

Respuesta al Estímulo Luminoso:

Normal
 Midriasis
 Miosis sedación
 Anisocoria

Presión Intracraneal: _____

Diagnósticos de Enfermería:

II. Problemas de Segundo Nivel de Prioridad (Inmediatas)

PATRÓN NUTRICIÓN / METABOLISMO

Dieta y líquidos prescritos: Ayuno
 Si No
 Tipo:
 Líquida Blanda Normal Nefropata
 Diabético Otra
 Tolerancia gástrica: Si No
 Restricción de alimentos: Si No
 Cuales: solo líquidos claros
 Tipo de alimentación:
 Oral Parenteral Enteral
 Enteral:
 Sonda Gastrointestinal: Oro gástrica Nasogástrica
 Sonda de Gastrostomía
 Fecha de colocación: 21-11-19 Días de instalación 1

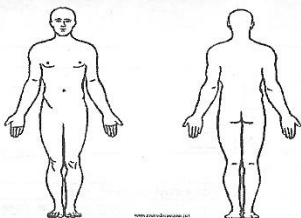
Somatometría		
Peso	Talla	IMC
45 kg	1.45 m	21.42
Glicemia Capilar		Glicemia Central
138 mg/dl		

Índice de masa corporal (IMC)	
Peso insuficiente	< 18.5%
Peso normal	18.5-24.9%
Sobrepeso grado I	25-26.9%
Sobrepeso grado II	27-29.9%
Obesidad de tipo I	30-34.9%
Obesidad tipo II	35-39.9%
Obesidad de tipo III	40-49.9%

Características de la Piel

Temperatura	Seca	Húmeda	Pálida	Cianosis	Marmórea

Observaciones



Presión Intra-abdominal (Intravesical): _____

EVALUACIÓN DE HERIDAS

Etiología	Tamaño	Tunelización	Socavación	Tracto sinusal
<input type="checkbox"/> Por presión	Longitud _____ (L)			
<input type="checkbox"/> Venosa	Profundidad _____ (P)			
<input type="checkbox"/> Diabética	Perímetro _____ (C)			
<input type="checkbox"/> Articial				
<input type="checkbox"/> Eléctrica				
<input type="checkbox"/> Quirúrgica				
Exudado:	Piel circundante:	Bordes de la herida:	Olor:	
CAANTIDAD DE EXUDADO:	SAJIA:	SAJIA:	<input type="checkbox"/> Presente	
<input type="checkbox"/> Nulo	<input type="checkbox"/> Seca, normal	<input type="checkbox"/> No definido	<input type="checkbox"/> Ausente	
<input type="checkbox"/> Escaso	<input type="checkbox"/> Enrojecimiento/palidez	<input type="checkbox"/> Adherido		
<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Entena			
<input type="checkbox"/> Abundante				
TIPO DE EXUDADO:	NO SAJIA:	NO SAJIA:		
<input type="checkbox"/> Seroso	<input type="checkbox"/> Hiperpigmentación	<input type="checkbox"/> No adherido		
<input type="checkbox"/> Serohemático	<input type="checkbox"/> Iluminación	<input type="checkbox"/> Tunelización		
<input type="checkbox"/> Hemático	<input type="checkbox"/> Eritematoso blanquecillo	<input type="checkbox"/> Socavación		
<input type="checkbox"/> Purulento	<input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Entorpecido por detraje		
		<input type="checkbox"/> Bien definido, fibrotico		

PATRÓN ELIMINACIÓN

Eliminación Urinaria:
 Anuria Oliguria Poliuria Poliaquiuria
 Disuria Nicturia
 Color: Ambar Hematúrica Coliuria
 Piuria Otro: _____
 Uso de diuréticos: Si No
 Incontinencia urinaria: Si No
 Frecuencia: _____

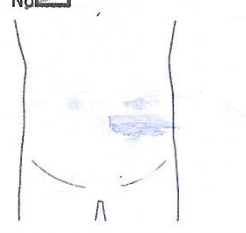
Eliminación intestinal
 Incontinencia: Si No
 Frecuencia: _____
 Precisa pañal: Si No
 Características: Acolia Melena Mucoide
 Pastosa Fétida Líquida c/ sangre

"PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL SIN LA AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES"

Dispositivo de eliminación: Si No
 Cuál: Sonda Vesical Urostomía
 Tiempo y fecha de colocación:
Sonda Foley 14Fr. 21-11-19

Diálisis peritoneal: Si No
 Características de la piel circundante al sitio de entrada de catéter: _____
 Tiempo de colocación del catéter: _____

Estomas: Si No
Tipo: _____
 Eliminación _____
 Nutrición _____
 Oxigenación _____



Localización: _____

Características del estoma y la piel periestomal: _____

Tiempo de colocación: _____

(+) GRÁFICO DE HECE DE BRISTOL

TIPO 1		Trozos duros, separados, como nueces
TIPO 2		Con forma de salchicha, pero gruesa
TIPO 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
TIPO 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
TIPO 5		Bolas suaves con bordes definidos
TIPO 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
TIPO 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida

■ LOS TIPOS 4 Y 5 SON CONSIDERADOS NORMALES

Prescripción de laxantes: Si No
 Cuales: _____
 Diagnóstico de Enfermería: _____

III. Problemas de Tercer Nivel de Prioridad (Tardías)
PATRÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD – MANEJO DE SALUD

Alergias: Si No Cuáles: Penicilina
 Enfermedades crónicas: Si No Cuales: HAS
 Conocimiento del paciente sobre su diagnóstico: Si No
 Conocimiento del paciente de sus autocuidados: Si No
 Conocimiento de los familiares acerca de su diagnóstico: Si No
 Recibió recomendaciones al alta sobre su enfermedad: Si No N/A

Criterios de Valoración	Conceptualización	Valor	Especificación
Limitación Física	Impedimento, defecto o restricción que reduce las posibilidades de realizar actividades por sí mismo	2	Edad: Menores de 16 años y mayores de 66 años. Alteraciones en marcha, en las percepciones sensitivas, óseas. Patología articular, artritis, Deformidades de la columna vertebral. Pérdida del tono muscular de los miembros inferiores.
Estado Mental Alterado	Desactivación del estado, equilibrio y adaptación activa que no permite al individuo interactuar con el medio ambiente	3	Convulsiones. Cuadros confusionales. Falta de coherencia en las respuestas en el momento de la valoración de enfermería
Tratamiento Farmacológico que Implica Riesgo	Medicamentos que por su naturaleza provocan efectos específicos o secundarios considerados de riesgo.	3	Diagnóstico médico: accidente vascular cerebral, autismo, bipolaridad y depresión. Diurético Antiarrítmicos Antihipertensivos Laxantes Neurolépticos Digitálicos Inotrópicos Hipoglucemiantes Antidepresivos y Sedantes
Problemas de Comunicación (Idioma o Socioculturales)	Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la comunicación. <u>Sedación Intubación</u>	2	Paciente que habla otro idioma o dialecto. Barreras en la comunicación enfermera-paciente. Sordomudez en el paciente.
Sin factores de Riesgo	Personas que carecen de factores o circunstancias para estar expuestas a un peligro.	1	

Determinación del Grado de Riesgo de Caídas

Nivel	Puntos	Código
Alto riesgo	4-10	Rojo
Mediano Riesgo	2-3	Amarillo
Bajo Riesgo	0-1	Verde

Diagnóstico de Enfermería: _____

"PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL SIN LA AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES"

Score APACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) II

Variables fisiológicas	Rango elevado						Rango bajo			
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4	
Temperatura rectal (axial +0,5°C)	≥ 41	39-40,8*			38,5-38,9*	36-36,9*	34-35,9*	32-33,9*	30-31,9*	≤ 29,9*
Presión arterial media (mmHg)	≥ 160	130-169	110-129			70-109*		50-69		≤ 49
Frecuencia Cardíaca (respuesta ventricular)	≥ 180	140-179	140-179			70-109		55-69	40-54	≤ 39
Frecuencia respiratoria (no ventilado o ventilado)	≥ 50	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9			≤ 5
Oxigenación: elegir a o b										
a. si FIO2 >0,5 anotar PA-aO2	≥ 500	350-499	200-349		<200					
b. si FIO2 < 0,5 anotar PaO2					> 70	61-70		55-60		≤ 55
*Ph arterial (preferido)	≥ 7,7	7,6-7,59		7,5-7,49	7,33-7,49			7,25-7,32	7,15-7,24	≤ 7,15
*HCO3 sérico (venoso mEq/l)	≥ 52	41-51,9		32-40,9	22-31,9			18-21,9	15-17,9	≤ 15
Na+ sérico (mEq/l)	≥ 180	160-179	155-159	150-154	130-149			120-129	11-119	≤ 110
K+ sérico (mEq/l)	≥ 7	6-6,9		5,5-5,9	3,5-5,4	3-3,4		2,5-2,9		<2,5
*Creatinina sérica (mg/dl)	≥ 3,5	2-3,4	1,5-1,9		0,6-1,4			<0,6		
*Doble puntuación en caso de fallo renal agudo										
Hematocrito (%)	≥ 60		50-59,9	46-49,9	30-45,9			20-29,9		<20
Leucocitos (total/mm3 en miles)	≥ 40		20-39,9	15-19,9	3-14,9			1-2,9		<1
Escala de Glasgow										
Puntuación=15- Glasgow actual										
A. APS (Acute Physiology Score) Total: suma de las 12 variables individuales										
B. Puntuación por edad (< 44 = 0 punto; 45-54 = 2 puntos; 55-64 = 3 puntos; 65-74 = 4 puntos; >75 = 6 puntos)										
C. Puntuación por enfermedad crónica										
Puntuación APACHE II (suma de A+B+C)										

Edad	Puntuación	Enfermedad crónica	Puntos APS (A)	Puntos GCS (B)	Puntos edad (C)	Puntos enfermedad previa (D)
< 44	0	Postoperatorio programado	2			
45-54	2	Postoperatorio urgente o médico	5			
55-64	3					
65-74	5					
> 75	6					

Total puntos APACHE II (A + B + C + D)

Enfermedad crónica:
 Hepática: cirrosis (biopsia) o hipertensión portal o episodio previo de fallo hepático
 Cardiovascular: Disnea o angina de reposo (clase IV de la NYHA)
 Respiratoria: EPOC grave, con hipercapnia, policitemia o hipertensión pulmonar
 Renal: diálisis crónica
 Inmunocomprometido: tratamiento inmunosupresor inmunodeficiencia crónica

Cuadro IV. Evaluación del fallo órgano secuencial (SOFA).

SOFA score	0	1	2	3	4
Respiratorio					
PaO ₂ /FIO ₂ (mmHg)	> 400	< 400	< 300	< 200	< 100
SaO ₂ /FIO ₂		301-221	220-142	141-101	
Coagulación					
Plaquetas 10 ³ mm ³	> 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Hepático					
Bilirrubina (mg/dL)	1,2	12-19	2,0-5,9	6,0-11,9	> 12
Cardiovascular					
Hipotensión	No	TAM < 70	Dopamina < 5 o dobutamina	Dopamina > 5 norepinefrina	Dopamina > 15 norepinefrina
SNC Glasgow	15	13-14	10-12	9-6	< 6
Renal					
Creatinina (mg/dL)	< 1,2	1,2-1,9	2-3,4	3,5-4,9	> 5
Urea output (mg/dL)					

Modificado de Vincent JL, et al. The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. *Intensive Care Med* 1996;22:707-10.

PATRÓN SUEÑO/ DESCANSO

¿Considera que está durmiendo de manera adecuada?

¿Qué dificultades ha tenido para descansar dentro del hospital?

Duerme bien: si No Por qué: _____ No. De Horas _____

¿Tiene medicamentos prescritos para poder dormir? Si No

Cuales: _____

Comentarios: _____

Diagnóstico de Enfermería: _____

"PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL SIN LA AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES"

8

PATRÓN AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO

¿Cuáles han sido sus sentimientos desde que llegó al hospital?
¿Cómo piensa que le ha afectado emocionalmente el hecho de estar hospitalizado?
Comentarios: _____
Diagnóstico de Enfermería: _____

PATRÓN ROL / RELACIONES

¿Cómo piensa usted que ha afectado su vida familiar y laboral el hecho de estar hospitalizado?
Necesita cuidador: Si No
Cuidador principal: _____
Se siente seguro con los cuidados recibidos por el cuidador: Si No
Diagnóstico de Enfermería: _____

PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

¿Quisiera usted expresar algo de su sexualidad que le preocupe?
Su problema de salud le afecta a su sexualidad: Si No
Porque: _____
Diagnóstico de Enfermería: _____

PATRÓN ADAPTACIÓN /TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Cómo está afrontando su situación de estar hospitalizado?
¿Cuáles son los apoyos con los que cuenta para afrontar la situación de estar hospitalizado?
Su enfermedad le causa estrés: Si No
Diagnóstico de Enfermería: _____

PATRÓN VALORES CREENCIAS

¿Cómo piensa Usted que sus creencias religiosas pueden ayudarlo para sobrellevar esta situación?
Comentarios: _____
Diagnóstico de Enfermería: _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA (ESTUDIANTE QUE VALORÓ)

FECHA, LUGAR Y HORA

"PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL SIN LA AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES"