



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Proceso de Atención de Enfermería Aplicado a Paciente P. O. Amigdalectomía por medio de la valoración Marjory Gordon

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA
Para Obtener el Título de
Licenciado en Enfermería

P R E S E N T A
Argueta Herrera Héctor

A S E S O R A
Mtra. García Zeferino Ericka



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



INDICE

INTRODUCCIÓN.....2

OBJETIVOS.....3

 OBJETIVO GENERAL.....3

 OBJETIVO ESPECIFICO.....3

METODOLOGÍA.....3

UNIVERSO DE TRABAJO.....3

MARCO TEORICO REFERENCIAL.....4

 ANATOMÍA DE LAS AMIGDALAS.....4

 AMÍGDALA FARÍNGEA.....4

 AMÍGDALA PALATINA.....5

 FISIOLOGIA DE LAS AMIGDALA.....5

 ¿EN QUÉ CONSISTE LA AMIGDALECTOMÍA?.....5

 TRAQUEOSTOMÍA.....6

 MANEJO Y CUIDADO DE LA TRAQUEOSTOMÍA.....7

 APARATO CIRCULATORIO.....7

 HEMODINÁMICA: FACTORES QUE AFECTAN EL FLUJO SANGUÍNEO.....7

 EVALUACIÓN DEL APARATO CIRCULATORIO.....8

 SHOCK Y HOMEOSTASIS.....8

 PARO CARDIORRESPIRATORIO.....11

 FISIOPATOLOGÍA DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO.....11

 CRISIS DE LANCE-ADAMAS.....12

 MARJORY GORDON.....13

 ANTECEDENTES.....14

VALORACIÓN.....16

VALIDACIÓN DE LOS DATOS Y ORGANIZACIÓN.....18

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.....19

PLANEACIÓN.....20

EVALUACIÓN PROCESO.....33

CONCLUSIONES.....34

APORTACIONES.....35

BIBLIOGRAFÍA.....36

ANEXOS.....39



INTRODUCCIÓN

Un Proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico que cada persona o grupo de personas que responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

El uso del Proceso de Enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. Trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

Este Proceso de Enfermería se realiza dentro del Hospital Central Militar en el servicio U.T.I.A. a paciente masculino de 30 años llamado H. M. C. C. que ingresa a la sala de Terapia Intensiva el día 6 de diciembre del 2016 al cubículo 25. Con peso de 80kg y 1.72 metros de talla.

El paciente H.M.C.C. ingresa a la sala de U.T.I.A. P.O. por Amigdalectomía, ligadura de arteria carótida externa derecha más traqueotomía, probable encefalopatía anoxico isquémica y crisis de lance Adams/ Status postparo cardiorrespiratorio. Ingresó referido por choque hipovolémico con previa transfusión de hemoderivados y cirugía para control de hemorragia. Se ingresa para reanimación, vigilancia y monitorización continua de parámetros hemodinámicos, respiratorios, metabólicos, neurológicos, nutricionales y prevención de complicaciones.

Con crisis de Lance Adams secundaria a probable encefalopatía anoxico isquémica por lo que se valoró por el servicio de neurología.

En este trabajo se plasman los diagnósticos, intervenciones y actividades de enfermería de acuerdo a sus necesidades y así lograr una pronta recuperación en conjunto con el equipo multidisciplinario.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar las funciones de Enfermería de manera eficiente en el paciente en estado crítico con las técnicas, procedimientos y el trabajo conjunto con el equipo multidisciplinario para una pronta recuperación de su salud.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Proporcionar cuidados directos e integrales al paciente.
- Evaluar los protocolos y procedimientos específicos en situaciones y/o problemas que presente el paciente.
- Utilizar los estándares de calidad de acuerdo a su necesidad para su pronta recuperación.

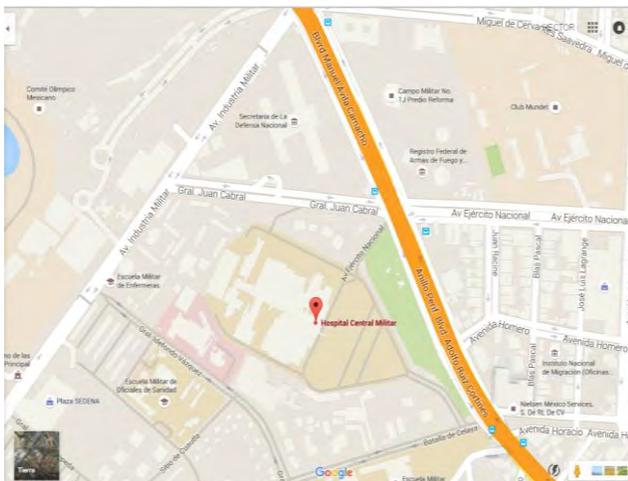
METODOLOGÍA

El Proceso de Enfermería se realiza dentro de las instalaciones del Hospital Central Militar en el servicio de U.T.I.A. a paciente masculino con iniciales H.M.C.C. de 30 años de edad P.O. de Amigdalectomía bajo la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon en el mes de diciembre del año 2016.

UNIVERSO DE TRABAJO

Hospital Central Militar. Servicio de U.T.I.A. ubicada en el segundo piso de la primera sección.

Dirección: Blvd. Manuel Ávila Camacho S/N, Miguel Hidalgo, Lomas de Sotelo, 11200 Ciudad de México, D.F.

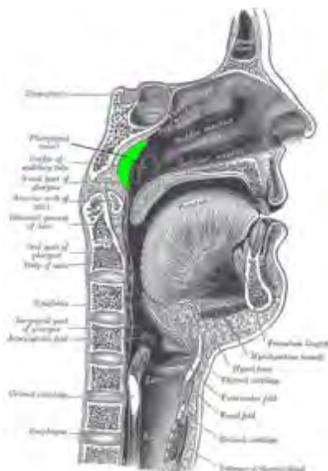


MARCO TEORICO REFERENCIAL

ANATOMÍA DE LAS AMIGDALAS

Las amígdalas también llamadas tonsilas son extensiones de tejido linfoide situados en la faringe y que constituyen el anillo de Waldeyer, protegiendo la entrada de las vías respiratorias de la invasión bacteriana. En el anillo linfático de Waldeyer, los linfocitos entran enseguida en contacto con los gérmenes patógenos que hayan podido penetrar por la nariz o por la boca y de esta forma pueden desencadenar una pronta respuesta defensiva de nuestro organismo, lo que es muy útil en el caso de los recién nacidos y menores de tres años de edad. Sin embargo, esto mismo puede ser el causante de problemas de infección en personas a partir de los tres años (como la amigdalitis). En este caso se puede tratar con antibióticos, pero en caso de ser las infecciones recurrentes, las amígdalas se pueden extirpar con cirugía llamada Amigdalectomía. La extirpación no afecta la respuesta inmunológica del paciente. Según la localización se encuentran en la faringe se llaman: amígdala faríngea, tubárica, palatina y lingual.

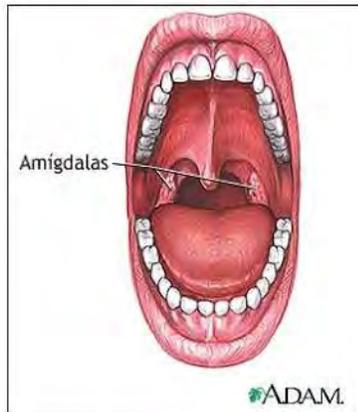
AMÍGDALA FARÍNGEA



También se llama amígdala de Luschka y está situada en el techo o bóveda de la faringe. En los niños suelen estar hipertrofiadas. Cuando provocan insuficiencia respiratoria nasal y deformación facial (vegetaciones) suelen extirparse.

Las amígdalas faríngeas, también llamadas tonsilas faríngeas, adenoides o vegetaciones, son dos masas de tejido linfoide situadas cerca del orificio interno de las fosas nasales, en el techo de la nasofaringe, justo donde la nariz se une con la boca. Forman parte de las amígdalas.

AMÍGDALA PALATINA



También se llama tonsila. Está situada a ambos lados del istmo de las fauces, en la entrada de la orofaringe, entre los pilares del velo del paladar. Son las conocidas en lenguaje coloquial como anginas, aunque este nombre corresponde propiamente a su estado de infección e inflamación en forma de amigdalitis.

FISIOLOGIA DE LAS AMIGDALA

Su función es proteger al organismo de los gérmenes (virus, bacterias, hongos) que puedan ingresar por las vías digestivas o respiratorias. Estas estructuras son pequeñas al nacimiento, aumentan a los 5 años de edad y luego se reducen de tamaño.

¿EN QUÉ CONSISTE LA AMIGDALECTOMÍA?

La técnica quirúrgica clásica es la amigdalectomía extracapsular bilateral, que corresponde a la resección quirúrgica de ambas amígdalas palatinas junto a su cápsula, mediante la disección del espacio periamigdalino.

Existen diversos métodos para realizar una amigdalectomía y principalmente se clasifican en fríos y calientes. Los métodos fríos corresponden a aquéllos que no liberan energía térmica durante el procedimiento, lo que teóricamente podría disminuir el dolor posoperatorio. Los métodos calientes liberan distintas cantidades de energía térmica que produce un efecto cauterizador, potencialmente disminuyendo tanto el tiempo quirúrgico como el sangrado intraoperatorio. A pesar de lo anterior, no existe una clara evidencia a través de estudios randomizados que logre determinar qué método quirúrgico es más seguro en términos de sangrado y dolor posoperatorio; la mayor diferencia entre las distintas técnicas son los costos de los instrumentos utilizados. Estos procedimientos también se pueden clasificar en extracapsulares o intracapsulares según la preservación de la cápsula tonsilar.

1. Amigdalectomía extracapsular. Dentro de los instrumentos más frecuentemente utilizados se encuentran: a. Disección fría: Corresponde a la amigdalectomía total realizada con bisturí frío y/o tijeras. Al igual que otras técnicas se realiza una incisión en el



polo superior y mediante una tracción medial mantenida de la amígdala, se va disecando por el plano avascular del espacio periamigdalino, desde superior a inferior. Gracias a la tracción medial, se evita lesionar la musculatura faríngea. La hemostasia se puede realizar con puntos hemostáticos, packing o tómulas embebidas en subgalato de bismuto, técnica hemostática que mencionaremos más adelante. b. Asa: Tipo de disección fría y rápida en la que se extrae la amígdala con asa de alambre. Se debe traccionar el polo superior de la amígdala hacia medial, rodear con el asa y luego realizar un movimiento firme y descendente entre ambos pilares musculares hasta extraerla completamente. Muchas veces es necesario realizar una disección fría para exponer adecuadamente la amígdala y luego utilizar el asa para completar la resección del pedículo. La hemostasia debe ser cuidadosa, ya sea con compresas, suturas reabsorbibles, electrocauterización y/o subgalato de bismuto.

2. Amigdalectomía intracapsular: Corresponde a una amigdalectomía subtotal en la que se preserva la cápsula tonsilar. La amígdala se extrae por piezas conservando la cápsula, incluso algunos dejan parte del tejido amigdalino.

Se realiza principalmente con microdebridador y radiofrecuencia. Podría estar indicada cuando el tamaño tonsilar es el causante de los síntomas; sin embargo no tiene indicación en casos de amigdalitis recurrente u otros cuadros infecciosos. La ventaja es que potencialmente disminuiría el dolor y el sangrado posoperatorio, aunque esto es materia de debate. Por otro lado, existe el riesgo de reaparición de la sintomatología por nuevo crecimiento del remanente amigdalino.

TRAQUEOSTOMÍA

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico que corresponde a la abertura de la pared anterior de la tráquea. Data del año 1500 A.C., en donde existen referencias en el papiro de Eber y Rig-Veda en que Alejandro Magno y Galeno, entre otros, hicieron varios tipos de incisiones en el cuello y garganta.

La traqueostomía ha atravesado por 3 periodos: el primero comprende desde el año 1500 AC hasta el 1500 DC en que se practicaron las primeras incisiones mencionadas. Posteriormente desde 1546 al 1833 se reporta en los escritos de Buassorolo como un procedimiento inadecuado y el que escasos cirujanos se atreverían a practicarlo. En esa fecha, Trausseau comunica 200 casos de difteria en los que realizó la técnica. Fue de esta manera que la traqueostomía se fue convirtiendo en una cirugía exitosa para tratar



principalmente la obstrucción respiratoria aguda y la asfixia. Debieron pasar 100 años hasta que Wilson en 1932 demostró la utilidad terapéutica y preventiva para el manejo de la poliomielitis y adquiriendo de este modo más seguidores hasta llegar a la actualidad.

MANEJO Y CUIDADO DE LA TRAQUEOSTOMÍA

La manipulación de la cánula, ya sea intubación, aseo de la cánula o cambio de ella debe realizarse con todas las normas de asepsia usando guantes estériles. Del mismo modo la aspiración traqueobronquial, toma de cultivo de las secreciones y curación de la herida operatoria. Es indispensable la humidificación del aire inspirado con instalaciones continuas de suero fisiológico o bien uso de gasas húmedas en torno al traqueostomía. La cánula debe mantenerse en buena posición ya que al angularse puede erosionar la pared traqueal y provocar pequeñas hemorragias, úlceras, tejido de granulación, infecciones agregadas y estenosis posterior. Instilar algunas gotas de suero fisiológico al interior del lumen traqueal al momento de realizar la aspiración; induce accesos de tos que ayudan a eliminar las secreciones y además humidifica la mucosa del árbol respiratorio. Importante, de igual manera es brindar apoyo psicológico al paciente dado a que éste se encuentra con privación transitoria de la voz. De la forma que la labor de enfermería maneje el cuidado del traqueostomía, dependerá el éxito y la pronta recuperación del paciente.

APARATO CIRCULATORIO

HEMODINÁMICA: FACTORES QUE AFECTAN EL FLUJO SANGUÍNEO

El flujo sanguíneo es el volumen de sangre que fluye a través de cualquier tejido en un determinado período de tiempo (en mL/min). El flujo sanguíneo total es el gasto cardiaco (GC) o volumen minuto cardiaco: el volumen de sangre que circula a través de los vasos sanguíneos sistémicos (o pulmonares) cada minuto. La distribución del gasto cardiaco entre las vías circulatorias que irrigan los diversos tejidos corporales depende de dos factores más: 1) la diferencia de presión que conduce al flujo sanguíneo a través de un tejido y 2) la resistencia al flujo sanguíneo en los vasos sanguíneos específicos. La sangre fluye de regiones de mayor presión a menor presión; a mayor diferencia de presión mayor flujo sanguíneo. Pero a mayor resistencia, menor flujo sanguíneo.



EVALUACIÓN DEL APARATO CIRCULATORIO

Pulso

La expansión y retroceso alternante de las arterias elásticas después de cada sístole del ventrículo izquierdo crea una onda de presión que se desplaza denominada pulso. El pulso es más fuerte en las arterias cercanas al corazón, se vuelve más débil en las arteriolas y desaparece completamente en los capilares. El pulso puede sentirse en cualquier arteria que se encuentre próxima a la superficie del cuerpo y que pueda ser comprimida contra un hueso y otra estructura firme.

La frecuencia del pulso normalmente es la misma que la frecuencia cardiaca, entre 70 a 80 latidos por minuto en reposo. La taquicardia es una frecuencia cardiaca rápida o del pulso de reposo por encima de los 100 latidos por minuto. La bradicardia es una frecuencia cardiaca o del pulso lenta en reposo por debajo de los 50 latidos por minuto.

Medición de la Presión Arterial

El término presión arterial se refiere en general a la presión en las arterias generadas por el ventrículo izquierdo durante la sístole y a la presión remanente en las arterias cuando el ventrículo está en diástole. La presión arterial se mide habitualmente en la arteria braquial del brazo izquierdo. La presión arterial de un adulto es menor de 120mmHg la sistólica y menor a 80mmHg la diastólica.

SHOCK Y HOMEOSTASIS

El shock es la falla de aparato cardiovascular para entregar suficiente O₂ y nutrientes para cubrir las necesidades metabólicas celulares. Las causas de shock son varias y diferentes, pero todas se caracterizan por flujo sanguíneo inadecuado hacia los tejidos del organismo. Con una oferta distal de oxígeno inadecuada, las células cambian su producción de ATP aeróbica por anaeróbica y se acumula ácido láctico en los líquidos corporales. De persistir el cuadro de shock, las células y los órganos se dañan y las células pueden morir sino se instituyen rápidamente el tratamiento adecuado.

Tipos de Shock

El tipo de shock puede ser de cuatro tipos diferentes: 1) Shock hipovolémico, debido a la disminución del volumen sanguíneo; 2) Shock cardiogénico, debido a una deficiente



función cardíaca; 3) Shock vascular, debido a vasodilatación inapropiada y 4) Shock obstructivo, debido a obstrucción al flujo sanguíneo.

Una causa común de shock hipovolémico es la hemorragia aguda. La pérdida sanguínea puede ser externa, como ocurre en los traumatismos, o interna, como en la ruptura de un aneurisma de la aorta. La pérdida de líquidos corporales a través de excesiva transpiración, diarrea o vómitos también puede causar shock hipovolémico.

Respuestas homeostáticas al shock

Los Principales mecanismos de compensación en el shock son los sistemas de retroalimentación negativa que se activan para retornar el gasto cardíaco y la presión sanguínea arterial a los valores normales. Cuando el shock es moderado, la compensación por mecanismos homeostáticos evita daños graves. En una persona por lo demás sana, los mecanismos compensatorios pueden mantener la presión y el flujo sanguíneo adecuado a pesar de una pérdida aguda de sangre en tanto como el 10% del volumen total.

1. *Activación del sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona.* La disminución del flujo sanguíneo a los riñones causa que éstos secreten renina e inicien el sistema renina-angiotensina-aldosterona. La angiotensina II produce vasoconstricción y estimula a la corteza suprarrenal para que secrete aldosterona, una hormona que incrementa la reabsorción de Na y agua en los riñones. Los incrementos en la resistencia vascular sistémica y el volumen sanguíneo ayudan a aumentar la presión arterial.
2. *Secreción de hormona antidiurética.* En respuesta a la disminución en la presión sanguínea, el lóbulo posterior de la hipófisis libera más hormona antidiurética (HAD). La HAD estimula la reabsorción de agua en los riñones, lo que conserva el volumen sanguíneo remanente. Ella también produce vasoconstricción, lo que incrementa la resistencia vascular sistémica.
3. *Activación de la división simpática del SNA.* Cuando la presión arterial disminuye, los barorreceptores aórticos y carotídeos inician poderosas respuestas simpáticas en todo el organismo. Como resultado hay por un lado de marcada vasoconstricción de las arteriolas y venas de la piel, riñones y otras vísceras abdominales (no hay vasoconstricción en el cerebro y el corazón). La constricción de las arteriolas incrementan la resistencia vascular sistémica y la constricción de las venas



incrementan el retorno venoso. Ambos efectos ayudan a mantener la presión adecuada. La estimulación simpática también incrementa la frecuencia cardíaca y contractilidad y aumenta la secreción de adrenalina y noradrenalina por parte de la medula suprarrenal. Estas hormonas intensifican la vasoconstricción e incrementan la frecuencia cardíaca y contractilidad, todo lo cual ayuda a aumentar la presión arterial.

4. *Liberación de vasodilatadores locales.* En respuesta a la hipoxemia, las células liberan vasodilatadores entre ellos K, H, ácido láctico, adenosina y óxido nítrico que dilatan las arteriolas y relajan los esfínteres precapilares. Tal vasodilatación incrementa el flujo sanguíneo local y puede restaurar el nivel de O₂ normal en una parte del organismo. Sin embargo, la vasodilatación también posee el efecto potencialmente dañino de disminuir la resistencia vascular sistémica y así bajar la presión arterial.

Signos y síntomas del shock

Incluso a pesar de que los signos y síntomas del shock varían con la gravedad del cuadro, la mayoría pueden prevenirse a la luz de las respuestas generadas por los sistemas de retroalimentación negativas que intentan corregir el problema. Dentro de estos signos y síntomas del shock están los siguientes:

- La presión arterial sistólica es menor de 90mmHg.
- La frecuencia cardíaca de reposo es elevada debido a la estimulación simpática y a los elevados niveles sanguíneos de adrenalina y noradrenalina.
- El pulso es débil y rápido debido al gasto cardíaco reducido y la frecuencia cardíaca elevada.
- La piel esta fría, pálida y húmeda debido a la constricción simpática de los vasos sanguíneos de la piel y la estimulación simpática de la transpiración.
- El estado mental esta alterado debido al aporte reducido de oxígeno al cerebro.
- La formación de orina esta reducida debido a los niveles incrementados de aldosterona y hormona antidiurética (HAD).
- La persona esta sedienta debido a la perdida de líquido extracelular.
- El pH de la sangre está bajo (acidosis) debido a la acumulación de ácido láctico.



- La persona puede tener náuseas debido al flujo sanguíneo alterado hacia los órganos abdominales debido a la vasoconstricción simpática.

PARO CARDIORRESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) significa un colapso en la perfusión tisular cuyas consecuencias son determinadas por el daño producido a los órganos más temprana y severamente afectados. La magnitud del daño producido dependerá de la condición previa del paciente y del tiempo que tome el retornar a la circulación normal. Los órganos más tempranamente afectados por el colapso circulatorio son el cerebro y corazón. El daño producido a estos órganos, especialmente al cerebro, determinan el pronóstico del paciente que ha sufrido un PCR. Dicho de otro modo, a mayor tiempo de isquemia cerebral, mayor daño por el PCR.

Tres conceptos principales definen la fisiopatología del PCR y la fisiología de la reanimación: 1) Detención de la circulación; 2) Umbral de isquemia; 3) Tiempo de retorno a circulación espontánea.

FISIOPATOLOGÍA DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO

El PCR significa un colapso en la perfusión tisular cuyas consecuencias son determinadas por el daño producido a los órganos más temprana y severamente afectados. La magnitud del daño producido dependerá de la condición previa del paciente y del tiempo que tome retornar a la circulación normal. Los órganos más tempranamente afectados por el colapso circulatorio son el cerebro y corazón. El daño producido a estos órganos, especialmente al cerebro, determinan el pronóstico del paciente que ha sufrido un PCR. La detención de la circulación significa un abrupto corte en el aporte de O₂ y glucosa a las células de los diferentes tejidos. El aporte de O₂ depende de la mantención de un adecuado flujo tisular, cuya suma total conocemos como gasto cardíaco, y de un nivel de Hb que actúe como transportador del O₂. En el caso del PCR el problema surge mayoritariamente de la inexistencia de gasto cardíaco más que de un déficit en la saturación con O₂ de la Hb. Pese a que la consecuencia final es la misma, ya que una detención de la circulación lleva a una detención de la ventilación y viceversa, el hecho de que el fenómeno circulatorio sea mucho más frecuente nos lleva a priorizar este aspecto en las medidas de reanimación. Si la causa del PCR es de tipo circulatoria, en general el nivel de saturación de la Hb previo



al evento será normal, por lo que la real necesidad tisular será que se genere un flujo sanguíneo adecuado que lleve el O₂ a las células.

La isquemia cerebral es el resultado de la disminución, por debajo de un nivel crítico, del flujo sanguíneo cerebral global. Esto resulta en una alteración rápida del metabolismo y las diversas funciones cerebrales. El fallo en la producción energética, la acidosis láctica, el aumento del calcio citosólico, el exceso de radicales libres y el acúmulo extracelular de neurotransmisores, con la consecuente activación de receptores y estimulación neuronal en circunstancias de fallo de aporte de oxígeno y glucosa, parecen ser pasos importantes en los procesos que conducen a la muerte neuronal. Estos mecanismos conducirían a un daño secundario de la microcirculación cerebral, por edema y lesión endotelial, formación de agregados celulares intravasculares y alteraciones de la permeabilidad y reactividad vascular.

CRISIS DE LANCE-ADAMS

Descrito en 1963 por Lance y Adams, el mioclono poshipóxico crónico comienza pocos días posteriores a un daño cerebral hipóxico, se manifiesta típicamente como mioclono de acción predominantemente de las extremidades, ataxia cerebelosa con distintos grados de discapacidad y el intelecto relativamente preservado.

Las mioclonías son desencadenadas por los movimientos voluntarios, la estimulación táctil y los sonidos, y desaparecen con la relajación y el sueño¹. Puede presentar mioclono cortical de acción o mioclono reflejo reticular.

El sitio responsable de la lesión cerebral es desconocido. Se cree que estarían implicadas estructuras del tronco encefálico, áreas vermianas y paravermianas del cerebelo y el diencefalo. Se postula que existiría una alteración en el metabolismo de la serotonina². Los pacientes pueden beneficiarse de tratamientos sintomáticos como clonazepam, ácido valproico, piracetam y levetiracetam. A pesar de que existen pocos reportes de síndrome de Lance-Adams (SLA) estudiados con resonancia magnética (RM) de cerebro, esta técnica parece un enfoque prometedor. La mioclonía poshipoxia puede ser aguda, cuando

¹ Zhang YX, Liu JR, Jiang B, Liu HQ, Ding MP, Song SJ, et al. Lance-Adams syndrome: a report of two cases. J Zhejiang Univ Sci B. 2007;8:715–20.

² Hallett M. Physiology of human posthypoxic myoclonus. Mov Disord. 2000;15 Suppl 1:8–13.



ocurre dentro de las 24 h que siguen al daño cerebral; tiene muy mal pronóstico y ocurre en 30 a 40 % de los pacientes en estado de coma con reanimación cardiopulmonar³.

MARJORY GORDON

Fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon. Fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería. Fue la primera presidenta de la NANDA. Ha sido miembro de la Academia Americana de Enfermería desde 1977 y fue nombrada como “Leyenda viviente” por la misma organización en 2009. Gordon fue profesora emérita de enfermería en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts. Fue exalumna de la escuela de enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter College de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston College. Falleció el 29 de abril de 2015 en la ciudad de Boston, Massachusetts.

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero. Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamiento, más o menos a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

- Patrón 1: Percepción de la salud.
- Patrón 2: Nutricional - Metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad - Ejercicio.
- Patrón 5: Sueño - Descanso.
- Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.
- Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.
- Patrón 8: Rol - Relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.
- Patrón 10: Tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores - Creencias.

³ Caviness JN, Brown P. Myoclonus: current concepts and recent advances. *Lancet Neurol.* 2004;3:598-607.



ANTECEDENTES

La operación amigdalina es un procedimiento muy antiguo. Se tienen datos de descripciones en el año 3000 A.C. En el siglo primero de la era cristiana Celso mencionó el primer informe de procedimientos de operación amigdalina. En 1757 Caque de Reims describió la primera amigdalectomía, pero el procedimiento era en realidad una amigdalotomía, en la cual se extirpaba solamente la porción de la amígdala que sobresalía de los pilares amigdalinos. En 1858 Wilhelm Meyer describió la adenoidectomía y demostró la importancia de su resección⁴.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los principales motivos de consulta en atención primaria en todo el mundo, principalmente durante la edad pediátrica. Las IRA ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad y como demanda de atención médica entre los menores de 5 años. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos⁵.

El 99% de los casos que se notifican, afectan vías respiratorias superiores y solamente el 1% a vías respiratorias inferiores, como la neumonía y bronconeumonía. Se ubican asimismo, entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los menores de 5 años.

Aun cuando la mayoría de las IRA son autolimitadas, los errores diagnósticos y terapéuticos representan un problema por el uso excesivo e inadecuado de antimicrobianos⁶, lo cual ha dado origen a resistencia bacteriana y desperdicio de medicamentos por la falta de apego al tratamiento una vez desaparecidos los síntomas⁷.

La primera dificultad que hay en la operación amigdalina o adenoidea es considerarla un procedimiento “menor”. Si se le da la importancia que merece, se incidirá directamente en los resultados, ya que se realizará con toda la cautela que debe tener un cirujano experimentado y que conoce el procedimiento. Con cierta frecuencia se realiza una selección inadecuada de los pacientes susceptibles a esta operación; por lo tanto, la decisión para realizarla debe basarse en una clínica cuidadosa y un examen físico completo. El propósito es buscar signos y síntomas de infección u obstrucción crónica

⁴ Paparella MM, Schumrick DA, Gluckman JK, Meyerhoff WL. Otorrinolaringología. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Company, 1982;p:2265.

⁵ México; SSA, 1996.

⁶ Pérez-Cuevas R, 1996.

⁷ Reyes H, 1992; 1997.



como: respiración oral, ronquido nocturno, babeo durante el sueño, síndrome de cara larga, mala oclusión dental, hipertrofia amigdalina + 3 ó + 4.

El dolor y el sangrado posoperatorio son las dos causas principales de morbilidad en adenoamigdalectomía. La hemorragia trans y posoperatoria (sobre todo esta última) es probablemente, la preocupación principal del cirujano. Se han investigado y reportado gran cantidad de métodos para disminuirla o evitarla, pero ninguno ha mostrado ser 100% efectivo. El dolor puede manifestarse en el posoperatorio inmediato o algunos días después, se podrá tratar con analgésicos por vía intravenosa durante la estancia del paciente en el servicio de recuperación y posteriormente con analgésicos de uso común como el paracetamol.



VALORACIÓN

Paciente Masculino de 30 años de edad con iniciales H.M.C.C. que ingresa a la sala de U.T.I.A. el día 6 de diciembre del 2016 con diagnóstico médico de P.O. Amigdalectomía.

Valoración 07 de diciembre del 2016.

Se recibe paciente instalado en su unidad con vía aérea permeable por medio de traqueotomía conectado al ventilador mecánico en modalidad CMV controlado por presión de 6 cmH₂O, FIO₂ al 40 %, PEEP de 5 CmH₂O, saturando al 95%. Se le auscultan campos pulmonares bien ventilados, hemodinamicamente con ritmo sinusal, normotenso, con apoyo de norepinefrina pasando a 0.21mcg/kg. Eutérmico, llenado capilar de 4 a 5 seg, pulsos periféricos palpables de buena intensidad, neurológicamente bajo sedación alcanzando un ramsay de 6 puntos, pupilas isocóricas, mióticas, reactivas a la luz, a la exploración física con ligera palidez de tegumentos, mucosas orales semihidratadas, cánula de traqueotomía con escasas secreciones, cubierta con parche, gasas y vendaje con datos de sangrado no activo. Con sonda orogástrica y cavidad oral sin datos de sangrado, Catéter venoso central de 2 lúmenes, permeable en subclavia derecha sin datos de infección ni sangrado, tórax monitorizado simétrico, abdomen globoso depreciable con ruidos hidroaereos disminuidos, vía periférica con tapón en miembro superior derecho, sonda vesical a permanencia con ligera poliuria de color amarilla paja, edema generalizado con signo de Godet de ++.

	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
TA	109/63	109/60	107/60	106/62	104/56	106/65
TAM	78	77	76	77	72	78
FC	90	90	87	87	91	90
Ritmo EKG	Sinusal	Sinusal	Sinusal	Sinusal	Sinusal	Sinusal
FR	18	18	18	18	18	18
T°	36.5	36.6	36.6	36.4	36.5	36.5
Ramsay	6	6	6	6	6	6
Glucemia	95mg/dl				135mg/dl	
Diuresis	350ml	130ml	240ml	150ml	100ml	100ml



Valoración 08 de diciembre del 2016.

Se recibe paciente instalado en su unidad con vía aérea permeable por medio de traqueotomía conectado al ventilador en modalidad CMV controlado por presión de 6 cmH₂O, Fio₂ al 40%, PEEP de 5 CmH₂O, saturando por arriba del 95%. Se le auscultan campos pulmonares bien ventilados, hemodinamicamente con ritmo sinusal, normotenso, con apoyo de norepinefrina. Febrícula, llenado capilar de 2 a 3 segundos, pulsos periféricos palpables de buena intensidad, neurológicamente bajo sedación alcanzando un rammsay de 6 puntos, pupilas isocóricas, mióticas, reactivas. A la exploración física con ligera palidez de tegumentos, mucosas orales semihidratadas, con escasa secreción, cánula de traqueotomía, cubierta con parche, gasas y vendaje sin datos de sangrado. Con sonda orogástrica y cavidad oral sin datos de sangrado, Catéter venoso central de 2 lúmenes, permeable en subclavia derecha sin datos de infección aparente ni sangrado. Tórax monitorizado, simétrico, abdomen globosos con escasos ruidos peristálticos, vía periférica con tapón en miembro superior derecho, sonda vesical a permanencia y gasto urinario de color paja, edema generalizado con signo de Godet de ++, con nutrición enteral temprana (actualmente con adecuada tolerancia a infusión continua de 40cc por hora con técnica de residuo).

	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
TA	109/67	109/63	113/58	111/62	107/60	109/61
TAM	79	78	78	79	77	78
FC	99	97	98	95	96	97
Ritmo EKG	Sinusal	Sinusal	Sinusal	Sinusal	Sinusal	Sinusal
FR	19	19	18	18	19	18
T°	37.3	37.4	37.3	37.3	37.2	37.3
Ramsay	6	6	6	6	6	6
Glucemia	100mg/dl				130mg/dl	
Diuresis	350ml	130ml	240ml	150ml	100ml	130ml

Valoración del 09 de diciembre del 2016

Se recibe paciente instalado en su unidad con vía aérea permeable por medio de traqueotomía conectado al ventilador en modalidad CMV controlado por presión de 6 cmH₂O, Fio₂ al 40%, PEEP de 5 CmH₂O, saturando por arriba del 95%. Se le auscultan campos pulmonares bien ventilados, hemodinamicamente con ritmo sinusal, normotenso, con apoyo de norepinefrina. Eutérmico, llenado capilar de 2 a 3 segundos, pulsos



periféricos palpables de buena intensidad, neurológicamente bajo sedación alcanzando un rammsay de 6 puntos, pupilas isocóricas, mióticas, reactivas. A la exploración física con ligera palidez de tegumentos, mucosas orales semihidratadas, con escasa secreción, cánula de traqueotomía, cubierta con parche, gasas y vendaje sin datos de sangrado. Con sonda orogástrica y cavidad oral sin datos de sangrado, Catéter venoso central de 2 lúmenes, permeable en subclavia derecha sin datos de infección aparente ni sangrado. Tórax monitorizado, simétrico, abdomen globosos con escasos ruidos peristálticos, vía periférica con tapón en miembro superior derecho, sonda vesical a permanencia y gasto urinario de color paja, edema generalizado con signo de Godet de ++, se observan movimientos tipo convulsiones (Crisis Lance Adams) sin modificación de signos vitales. Con nutrición enteral temprana (actualmente con adecuada tolerancia a infusión continua de 100cc por hora con técnica de residuo).

VALIDACIÓN DE LOS DATOS Y ORGANIZACIÓN

PATRÓN	INDICIOS
Patrón 2: Nutricional-Metabólico	Falta de Aporte Calórico
Patrón 11: Seguridad y Protección	Inmovilización del Paciente
Patrón 1: mantenimiento –Percepción de la salud.	Procedimientos invasivos
Patrón 2: Nutricional-Metabólico	Edema Generalizado
Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo	Crisis de Lance Adams
Patrón 4: Actividad – Ejercicio	Secreciones en Traqueotomía



DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

PATRÓN	INDICIOS	DIAGNÓSTICO
Patrón 2: Nutricional- Metabólico	Falta de Aporte Calórico	Desequilibrio nutricional R/C con la imposibilidad para la administración, digestión y absorción de los nutrientes M/P Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.
Patrón 11: Seguridad y Protección	Inmovilización del Paciente	Riesgo del Deterioro de la Integridad Tisular R/C inmovilización.
Patrón 1: mantenimiento – Percepción de la salud.	Procedimientos invasivos	Riesgo de Infección R/C procedimiento invasivo (Catéter Venoso Central, sonda Transuretral).
Patrón 2: Nutricional- Metabólico	Edema Generalizado	Exceso de Volumen de Líquidos R/C Compromiso de los Mecanismos Reguladores M/P Edema.
Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo	Crisis de Lance Adams	Riesgo de daño Cerebral R/C Paro cardiorrespiratorio
Patrón 4: Actividad – Ejercicio	Secreciones en Traqueotomía	Limpieza Ineficaz de las vías Aéreas R/C traqueotomía M/P presencia de secreciones.



PLANEACIÓN



NIVEL	SERVICIO
TERCER NIVEL	U.T.I.A.

OBJETIVOS

Diagnóstico de Enfermería:

Desequilibrio nutricional R/C con la imposibilidad para la administración, digestión y absorción de los nutrientes M/P Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Etiqueta: **Desequilibrio Nutricional.**
 Factor Relacionado: **Con la imposibilidad para la administración, digestión y absorción de los nutrientes: secundario a fístulas gastrointestinales**
 Carácter definitorio: **Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.**

Indicadores	Escala de Medición																																		
Ingestión de Nutrientes.	ESCALA DIANA <table border="1"> <tr> <td>Indicador</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ingestión de Nutrientes.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Energía.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hidratación.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión alimentaria oral.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>					Indicador	5	4	3	2	1	Ingestión de Nutrientes.			X			Energía.			X			Hidratación.			X			Ingestión alimentaria oral.					X
Indicador						5	4	3	2	1																									
Ingestión de Nutrientes.								X																											
Energía.								X																											
Hidratación.								X																											
Ingestión alimentaria oral.					X																														
Energía.																																			
Hidratación.																																			
Ingestión alimentaria oral.																																			
	Mantener: 3 Aumentar: 4																																		
	5 No Comprometido. 4 Levemente Comprometido. 3 Moderadamente Comprometido. 2 Sustancialmente Comprometido. 1 Gravemente Comprometido.																																		



PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

INTERVENCIONES: Manejo de la Nutrición	FUNDAMENTACION CIENTIFICA
ACTIVIDADES 1. Ajustar la dieta de acuerdo a las necesidades nutricionales. 2. Vigilar Hidratación corporal (ingesta, turgencia de la piel y membranas mucosas).	Una buena alimentación significa que tu cuerpo obtiene todos los nutrientes, vitaminas y minerales que necesita para trabajar correctamente. Para ello se debe aprender a planear las comidas y colaciones inteligentemente, de modo que sean ricos en nutrientes y bajos en calorías. La mala alimentación repercute de manera negativa en la salud. Cuando se consumen menor cantidad de alimentos de los que requiere, su organismo no es capaz de desarrollarse y crecer correctamente, ya que utiliza la energía proporcionada para cubrir necesidades básicas como respirar. Además, da como resultado la desnutrición y la deficiencia de vitaminas y minerales, lo cual ocasiona trastornos, algunos de los cuales son irreversibles ⁸ .
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Durante el turno se le proporciona dieta polimérica a 40 cc por hora, de acuerdo a las necesidades nutricionales del paciente, por medio de sonda orogástrica.	El paciente se mantiene en constante hidratación por medio de líquidos parenterales. Durante su dieta polimérica se nota buena tolerancia ya que mantiene la dieta y se nota escaso residuo.

⁸ Importancia de la buena alimentación. Caloriecontrol.org



NIVEL	SERVICIO	OBJETIVOS
TERCER NIVEL	U.T.I.A.	

<p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Riesgo de Deterioro de la Integridad Tisular R/C inmovilización.</p> <p>Etiqueta: Riesgo de Deterioro de la Integridad Tisular.</p> <p>Factor Relacionado: Inmovilización.</p>	indicadores	Escala de Medición																																			
	<p>Manejo de líquidos.</p> <p>Monitorización de líquidos.</p> <p>Monitorización de los signos vitales.</p> <p>Comprobar la temperatura de la piel.</p> <p>Observar si hay fuentes de presión y fricción.</p>	<p>ESCALA DIANA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Manejo de líquidos.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Monitorización de líquidos.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Monitorización de los signos vitales.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comprobar la temperatura de la piel.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Observar si hay fuentes de presión y fricción.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Mantener: 4 Aumentar: 5</p> <p>5 No Comprometido. 4 Levemente Comprometido. 3 Moderadamente Comprometido. 2 Sustancialmente Comprometido. 1 Gravemente Comprometido.</p>	Indicador	5	4	3	2	1	Manejo de líquidos.			X			Monitorización de líquidos.		X				Monitorización de los signos vitales.		X				Comprobar la temperatura de la piel.		X				Observar si hay fuentes de presión y fricción.			X	
Indicador	5	4	3	2	1																																
Manejo de líquidos.			X																																		
Monitorización de líquidos.		X																																			
Monitorización de los signos vitales.		X																																			
Comprobar la temperatura de la piel.		X																																			
Observar si hay fuentes de presión y fricción.			X																																		



PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

<p>INTERVENCIONES: Cambio de posición</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none">1. Toma de Signos vitales.2. Identificar signos de Deshidratación.3. Identificar fuentes de presión y fricción4. Monitorización de líquidos.	<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</p> <p>Estar limpio aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actué como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.</p> <p>El cuidado de la piel cumple funciones como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fomenta limpieza, elimina microorganismos, secreciones y excreciones corporales.• Fomenta el descanso y el relax, refresca y relaja la tensión y el cansancio muscular.• Mejora la autoimagen favoreciendo el aspecto físico y eliminando malos olores.• Acondiciona la piel, favoreciendo la circulación sanguínea. <p>Las prácticas higiénicas son medidas que se toman para conservar la piel y apéndices, dientes, cavidades orales y nasales áreas perianales y genitales, limpios y en buen estado⁹.</p>
<p>EJECUCIÓN</p> <p>En esta área se le toman signos vitales cada hora para ver su evolución y ver datos de alarma.</p> <p>Se le arregla su unidad para evitar zonas de fricción o presión.</p> <p>Se anota en la hoja de enfermería los ingresos de líquidos y egresos que ha tenido el paciente durante cada hora.</p> <p>Se le da movilización cada 2 horas para evitar lesión tisular.</p>	<p>EVALUACIÓN</p> <p>Se le proporcionaron los cuidados necesarios para la buena integridad de la piel. Se mantiene limpio, se le hidrata la piel y se le deja la unidad bien arreglada y sin zonas de fricción.</p> <p>Durante su estancia no se le notan datos de lesiones en la piel.</p>

⁹ Alejandro. Necesidad de Mantener la Higiene corporal y la integridad de la piel. Monografías.com S.A.



NIVEL	SERVICIO	OBJETIVOS
TERCER NIVEL	U.T.I.A.	

Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de Infección R/C procedimiento invasivo (Catéter Venoso Central, sonda Transuretral).

Definición: Aumento del Riesgo de ser Invadidos por Organismo Patógenos.

Etiqueta: **Riesgo de Infección.**
 Factor Relacionado: **Procedimiento invasivo, (Catéter Venoso Central, Sonda Transuretral)**
 Carácter definitorio:

indicadores	Escala de Medición																																																				
Eritema.	<table border="1"> <tr> <th colspan="6">ESCALA DIANA</th> </tr> <tr> <th>Indicador</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> </tr> <tr> <td>Eritema.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temperatura Corporal.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión de Nutrientes.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temperatura de la Piel.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perfusión Tisular.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					ESCALA DIANA						Indicador	5	4	3	2	1	Eritema.		X				Dolor.			X			Temperatura Corporal.		X				Ingestión de Nutrientes.			X			Temperatura de la Piel.			X			Perfusión Tisular.			X		
ESCALA DIANA																																																					
Indicador	5	4	3	2	1																																																
Eritema.		X																																																			
Dolor.			X																																																		
Temperatura Corporal.		X																																																			
Ingestión de Nutrientes.			X																																																		
Temperatura de la Piel.			X																																																		
Perfusión Tisular.			X																																																		
Dolor.																																																					
Temperatura Corporal.																																																					
Ingestión de Nutrientes.																																																					
Temperatura de la Piel.																																																					
Perfusión Tisular.																																																					
	Mantener: 4 Aumentar: 5 5 No Comprometido. 4 Levemente Comprometido. 3 Moderadamente Comprometido. 2 Sustancialmente Comprometido. 1 Gravemente Comprometido.																																																				



PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

INTERVENCIONES: Protección Contra las Infecciones.	FUNDAMENTACION CIENTIFICA
ACTIVIDADES 1. Observar los Signos y Síntomas de Infección sistémica y Localizada 2. Observar el Grado de Vulnerabilidad del paciente a las infecciones 3. Mantener las normas de asepsia para el paciente 4. Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las edematosas	Las infecciones asociadas a los servicios de salud llevan a la muerte, a incapacidades y a costos médicos excesivos. La introducción de nuevas tecnologías en ausencia de infraestructura adecuada para su uso seguro puede causar eventos adversos. La prevención y el control de las infecciones optimizan los resultados para los pacientes. El cuidado de la piel es de suma importancia ya que es más susceptible a infecciones, y más en pacientes con inmunosupresion y que están expuestos al polvo y corrientes de aire que pueden provocar una infección. Es de suma importancia mantener las normas de asepsia y antisepsia para evitar transmitir o provocar una infección, nosotros como personal de enfermería ¹⁰ .
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se toman signos vitales cada hora. Se observa Catéter Venoso Central que este en buenas condiciones y se le realiza curación. Se mantiene sonda transuretral a una altura adecuada y que no esté arrastrando en el suelo, se le da limpieza. Todos los procedimientos se realizan de acuerdo a los 5 momentos de higiene de manos.	Se mantiene en buenas condiciones el Catéter Venoso Central y se deja sin datos de infección. Se mantiene la sonda transuretral de igual manera a una altura adecuada y limpia.

¹⁰ Control de infecciones. Organización Mundial de la Salud 2004. WHO/EHT/04.15. Impreso en octubre de 2004.



NIVEL	SERVICIO	OBJETIVOS
TERCER NIVEL	U.T.I.A.	

<p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Exceso de Volumen de Líquidos R/C Compromiso de los mecanismos reguladores M/P Edema.</p> <p>Definición: Aumento de la Retención de Líquidos Isotónicos.</p> <p>Etiqueta: Exceso de Volumen de Líquidos. Factor Relacionado: Compromiso de los mecanismos Reguladores. Carácter definitorio: Edema.</p>	<p>indicadores</p> <p>Presión Arterial.</p> <p>Entradas y Salidas diarias Equilibradas.</p> <p>Humedad de Membranas Mucosas.</p> <p>Edema Periférico.</p> <p>Sed.</p>	<p>Escala de Medición</p> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presión Arterial.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entradas y Salidas diarias Equilibradas.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Humedad de Membranas Mucosas.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edema Periférico.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sed.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Mantener: 3 Aumentar: 5</p> <p>5 No Comprometido. 4 Levemente Comprometido. 3 Moderadamente Comprometido. 2 Sustancialmente Comprometido. 1 Gravemente Comprometido.</p>	Indicador	5	4	3	2	1	Presión Arterial.	X					Entradas y Salidas diarias Equilibradas.			X			Humedad de Membranas Mucosas.			X			Edema Periférico.				X		Sed.			X		
	Indicador	5	4	3	2	1																																
Presión Arterial.	X																																					
Entradas y Salidas diarias Equilibradas.			X																																			
Humedad de Membranas Mucosas.			X																																			
Edema Periférico.				X																																		
Sed.			X																																			



PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

<p>INTERVENCIONES: Manejo de Líquidos</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluar la extensión del edema.2. Toma de Muestras para laboratorio QS y EGO.3. Vigilar el estado de Hidratación4. Monitorizar Signos Vitales5. Control de Ingesta de Alimentos y Líquidos	<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</p> <p>Los líquidos y electrolitos se encuentran en el organismo en un estado de equilibrio dinámico que exige una composición estable de los diversos elementos que son esenciales para conservar la vida. El cuerpo humano está constituido por agua en un 50 a 70% del peso corporal. La monitorización de las constantes vitales es un factor clave en el seguimiento estricto del estado clínico del paciente crítico aunque el nivel de gravedad nos obligará a una monitorización más o menos cruenta. Los principales parámetros vitales en la monitorización no invasiva son la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la saturación de oxígeno y la temperatura corporal periférica. Se debe conocer mecanismo de lesión, fisiopatología, repercusión orgánica, fase de evolución y atención de la enfermedad¹¹.</p>
<p>EJECUCIÓN</p> <p>Realización del signo de Godete en los miembros inferiores y superiores. Se evalúa la extensión del Edema. Se monitoriza los signos vitales cada hora. Se le humedecen labios con apósito. Se cuantifican ingresos y egresos, se le realiza balance de líquidos. Se le toman Urocultivo, EGO y estudios de rutina (QS, Electrolitos séricos)</p>	<p>EVALUACIÓN</p> <p>El paciente a la observación continúa con edema generalizado. Los signos vitales del paciente se muestran generalmente estables. Se dejan los resultados de los laboratorios.</p>

¹¹ PISA. Balance hidroelectrolítico. http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_7.htm



NIVEL	SERVICIO	OBJETIVOS																																					
TERCER NIVEL	U.T.I.A.																																						
<p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Riesgo de daño Cerebral R/C Paro cardiorrespiratorio</p> <p>Definición: Es la afectación de las estructuras encefálicas que pueden sufrir en un momento posterior de su vida, lesiones cerebrales que llevan a una afectación del funcionamiento cognitivo, emocional, conductual y/o físico.</p> <p>Etiqueta: Riesgo de Daño Cerebral Factor Relacionado: Paro Cardiorrespiratorio</p>		<p>indicadores</p> <p>Sat o2</p> <p>Hipertermia</p> <p>Hiperglucemia</p> <p>Respuesta motora</p> <p>Pupilas</p>	<p>Escala de Medición</p> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1266 509 1745 776"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sat O2</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hipertermia</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hiperglucemia</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Respuesta motora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Pupilas</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Mantener: 4 Aumentar: 5</p> <p>5 No Comprometido. 4 Levemente Comprometido. 3 Moderadamente Comprometido. 2 Sustancialmente Comprometido. 1 Gravemente Comprometido.</p>	Indicador	5	4	3	2	1	Sat O2	X					Hipertermia		X				Hiperglucemia	X					Respuesta motora					X	Pupilas	X				
Indicador	5	4	3	2	1																																		
Sat O2	X																																						
Hipertermia		X																																					
Hiperglucemia	X																																						
Respuesta motora					X																																		
Pupilas	X																																						



PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

INTERVENCIONES:	FUNDAMENTACION CIENTIFICA
<p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none">1. Toma de TAC2. Toma de electroencefalograma3. Toma de Glicemia capilar.4. Toma de signos vitales.5. Intervención de fisioterapeutas	<p>EEG (electroencefalograma), los electrodos son colocados en la cabeza del paciente para medir la actividad eléctrica del cerebro. TC o TAC (tomografía axial computarizada), este procedimiento utiliza rayos X para mostrar imágenes detalladas del interior del cerebro. Los niveles altos de glicemia ejercerían un efecto perjudicial favoreciendo la liberación de ácido láctico, la peroxidación lipídica y la formación de radicales libres. Los niveles altos de glicemia exacerban el daño cerebral. La evidencia actual sugiere que la hiperglicemia es parcialmente responsable del mal pronóstico en estos pacientes por lo que se recomienda la terapia con insulina para mantener valores de glicemia dentro de la normalidad¹².</p>
<p>EJECUCIÓN</p> <p>Toma de signos vitales cada hora y toma de glicemia capilar cada 4 horas. Se le toma TAC y EEG por parte del servicio de gabinete en la sala de UTIA. La fisioterapeuta inicia las terapias correspondientes para evitar un daño a la respuesta motora.</p>	<p>EVALUACIÓN</p> <p>Se deja al paciente con una adecuada glicemia capilar, eutérmico y signos vitales dentro de los parámetros normales y pupilas isocóricas, mióticas y reactivas a la luz. Saturando por arriba del 95%. Siguiendo con las crisis de Lance Adams.</p>

¹² Hiperglucemia. American Diabetes Associaton. 20 March, 2015.



NIVEL	SERVICIO	OBJETIVOS																																					
TERCER NIVEL	U.T.I.A.																																						
<p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Limpieza Ineficaz de las vías Aéreas R/C traqueotomía M/P presencia de secreciones.</p> <p>Etiqueta: Limpieza Ineficaz de las vías Aéreas. Factor Relacionado: Traqueotomía Carácter definitorio: Presencia de secreciones.</p>		<p>Indicadores</p> <p>Vía aérea permeable.</p> <p>Presencia de vía aérea libre de secreciones.</p> <p>Frecuencia respiratoria.</p> <p>Disnea</p> <p>Presión arterial</p>	<p>Escala de Medición</p> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1417 479 1879 1079"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vía aérea permeable.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presencia de vía aérea libre de secreciones.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disnea</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Mantener: 4 Aumentar: 5</p> <p>5 No Comprometido. 4 Levemente Comprometido. 3 Moderadamente Comprometido. 2 Sustancialmente Comprometido. 1 Gravemente Comprometido.</p>	Indicador	5	4	3	2	1	Vía aérea permeable.		X				Presencia de vía aérea libre de secreciones.			X			Frecuencia respiratoria.	X					Disnea	X					Presión arterial	X				
Indicador	5	4	3	2	1																																		
Vía aérea permeable.		X																																					
Presencia de vía aérea libre de secreciones.			X																																				
Frecuencia respiratoria.	X																																						
Disnea	X																																						
Presión arterial	X																																						



PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

INTERVENCIONES: Permeabilidad de las vías aéreas.	FUNDAMENTACION CIENTIFICA
ACTIVIDADES <ol style="list-style-type: none">1. Aspiración de las vías aéreas.2. Manejo de las vías aéreas.3. Monitorización de los signos vitales.4. Monitorización respiratoria.	Algunas patologías provocan la retención de secreciones en la vía aérea (faringe, tráquea o bronquios), debido a que los pacientes no pueden eliminarlas de forma activa por medio de la tos y la expectoración. En estos casos, es necesario eliminarlas de forma artificial mediante sistemas de succión o aspiración. La aspiración de secreciones consiste en la eliminación de las mucosidades respiratorias retenidas, a través de un equipo aspirador especialmente diseñado para este fin. Mediante la eliminación de secreciones producidas se logra mantener la permeabilidad de la vía aérea para favorecer el intercambio gaseoso pulmonar y evitar neumonías causadas por la acumulación de las mismas. Una óptima aspiración de secreciones resulta de vital importancia. La aspiración de secreciones a través de la cánula de traqueotomía es incómoda para el paciente y potencialmente peligrosa; comúnmente es realizada con base en la percepción del servicio paramédico (enfermería, técnicos en terapia respiratoria) ¹³ .
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se le aspiran secreciones en traqueotomía por circuito cerrado, también en boca y nariz. Se monitorizan signos vitales por hora durante el turno. Se mantiene limpia la traqueotomía, se deja cubierta con gasas y un parche para evitar futuras infecciones.	Se deja con traqueotomía limpia sin datos de infección, a pesar de que no cuenta con abundantes secreciones se le realiza el procedimiento para evitar complicaciones. Se mantiene con escasas secreciones en traqueotomía y boca.

¹³ Manual de aspiración de secreciones. Oxigen salud, S.A. Febrero, 2008



EVALUACIÓN PROCESO

Patrón	Funcional Nivel Dep.
<i>Patrón 2: Nutricional-Metabólico (Desequilibrio Nutricional)</i>	No comprometido
<i>Patrón 11: Seguridad y Protección (Riesgo del Deterioro de la Integridad Tisular)</i>	No comprometido
<i>Patrón 1: mantenimiento –Percepción de la salud. (Riesgo de Infección)</i>	No comprometido
<i>Patrón 2: Nutricional-Metabólico (Exceso de Volumen de líquidos)</i>	Comprometido
<i>Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo (Riesgo de daño Cerebral)</i>	Comprometido
<i>Patrón 4: Actividad - Ejercicio (Limpieza Ineficaz de las vías Aéreas)</i>	No comprometido



CONCLUSIONES

Con las intervenciones de enfermería que se le proporcionaron al paciente y la información correcta dada a los familiares que lo visitaban, de acuerdo a su tratamiento llevado a cabo en la sala de UTIA tanto a él y a su familiar se logró que se proporcionaran los cuidados principales que debe de llevar, así como una relación armoniosa.

Los objetivos del Proceso de Enfermería aplicado a este paciente no se logran en su totalidad ya que el paciente seguirá con su tratamiento y cuidados específicos para su mejora en la sala de Terapia Intensiva. Podemos mencionar que el tiempo que ha estado en el área se le proporcionaron los cuidados inmediatos y necesarios para el cuidado de su problema, el cual tanto los familiares quedan satisfechos de la atención proporcionada en la sala de UTIA. Desde su ingreso, hasta la fecha en que se evalúa; se ha visto una mejora muy satisfactoria. El paciente se ve mejorado y con una buena evolución. Con lo cual podemos decir que es muy probable que en próximos días egrese de la sala de Terapia Intensiva para ingresar a una sala de hospitalización. Se dice que el paciente presenta una mejora ya que durante el mes que estuvo en la sala desde el momento en que se valora hasta el momento de mi último día en la Terapia Intensiva se nota que las crisis de Lance Adams ya no las presenta tan seguido, lo dejan de sedar y tolera la dieta polimérica sin residuo alguno. Asimismo no presenta datos de lesión tisular ni infección. El paciente sigue con presencia de edema generalizado.

El Proceso que se le aplico ayudo tanto al paciente como a su familiar. Cabe mencionar que este proceso se llevó a cabo con todos los estándares universales tales como los Metas Internacionales, Indicadores de Calidad, los 5 momentos para el lavado de manos, los estándares de seguridad del paciente, Principios básicos Enfermería y las Normas Oficiales Mexicanas; que me Ayudaron a llevar adecuadamente el Proceso de Salud Enfermedad del Paciente y tratarlo como un ser vivo Integral.

El proceso se basó en técnicas y métodos científicos que ayudaron de manera efectiva a dotar información adecuada a las dudas que los familiares tenían de manera muy sencilla y así evitar confusiones o actitudes no favorables para su pronta recuperación.



APORTACIONES

Frecuentemente aparecen en la literatura profesional casos de enfermedades que dan una idea más amplia de los distintos padecimientos que existen en la humanidad y de cómo reaccionar ante ellas.

Es así que los cuidados como necesidades de las personas, grupos o poblaciones y su repercusión en la salud es de beneficio individual y colectivo. El objetivo de la enfermería es satisfacer las necesidades de salud de las personas mediante las acciones que se realicen con la garantía de satisfacer la necesidad que se requiera en ese momento.

En este caso podemos decir que la amigdalectomía es un procedimiento que se lleva comúnmente en niños pero que también hay pocos casos que se lleva en adultos. Este proceso se llevó a cabo en un paciente adulto el cual se sometió a una amigdalectomía, siendo parte de los pocos casos que se le realiza a una persona adulta. En este trabajo se plasman las necesidades que el paciente requirió en el momento de estar en la Terapia Intensiva debido a una de las complicaciones propias de este procedimiento.

Este proceso aporta a la profesionalización de la enfermería una visión sobre cómo tratar a un paciente adulto con complicación P.O. de amigdalectomía de acuerdo al uso de los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. Y así adaptarlos a los cuidados que se llevan en la práctica profesional.



BIBLIOGRAFÍA.

Andrés Alvo V, Marcel Sauvalle C, Cecilia Sedano M, Romina Gianini V. Amigdalectomía y Adenoidectomía: Conceptos, técnicas y recomendaciones. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2016; 76: 99-110. Consultado el 10 de diciembre del 2016. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/orl/v76n1/art15.pdf>

Dan L. Longo, Dennis L. Kasper, J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Joseph Loscalzo, Eds. Harrison Principios de Medicina Interna. 18 edición. Mc Gran Hill. Rosales Barrera, Susana. Rosas Gómez, Eva. Fundamentos de Enfermería. 3ra Edición. Manual Moderno. 2004.

T. Heather Herdman. NANDA Internacional Diagnósticos de Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones. ELSEVIER. 2009-2011

Nordmark Madelyn T. Rohweder Anne W. Bases Científicas de la Enfermería. Manual Moderno S. A. de C. V. Segunda edición. 2003.

McCloskey Dochterman Joanne. Bulechek M. Gloria. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier. 4ta Edición. 2005.

Sue Moorhead. Marion Johnson. Meriedean Maas. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier. 3ra Edición. 2005.

Gerard J. Tortora. Bryan Derrickson. Principios de Anatomía y Fisiología. Editorial Medica Panamericana S.A. de C.V. 11va Edición. 2006.

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. S.S.A.

NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de publicación: 17 de febrero de 2003



NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

NORMA Oficial Mexicana NOM-155-SSA1-2000, Que establece las especificaciones sanitarias de la cánula para traqueostomía de cloruro de polivinilo.

NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

Jaime Escobar D. FISIOPATOLOGÍA DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO. FISIOLOGÍA DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. Rev Chil Anest, 2012; 41: 18-22. Consultado el 06 de abril del 2017. Disponible en: http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5168312d3c98e_fisiopatologia_escobar.pdf

Dr. Humberto Flisfisch; Dr. Jorge Aguiló; Int. Felipe Leal. Actualización en paro cardiorespiratorio y resucitación cardiopulmonar. Rev. Medicina y Humanidades. Vol. VI, N° 1, 2014. Consultado el 06 de abril del 2017. Disponible en: http://www.medicinayhumanidades.cl/ediciones/n2014/05_ACTUALIZACION%20EN%20P%20CR_RESUCITACION.pdf

Guía de Práctica Clínica GPC Amigdalectomía en Niños. Evidencias y Recomendaciones Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-361-12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Consultado el 09 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/361GER.pdf>

Karina A. González Otárula, Julieta Arena, Verónica Bruno, Hernan Chaves y Ángel Cammarota. Síndrome de Lance-Adams secundario a paro cardiorrespiratorio Enero-Marzo del 2013. www.elsevier.es/neulolarg. Consultado el 03 de Mayo del 2017.



Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-sindrome-lance-adams-secundario-paro-cardiorrespiratorio-S1853002812001401>

Carlos Hernandez, Juan Pedro Bergeret, Marcela Hernandez. Traqueostomía: Principios y técnicas quirúrgicas. Cuad. Cir. 2007, 21: 92-98. Consultado el 09 de Mayo del 2017. Disponible en: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v21n1/art13.pdf>



ANEXOS

TABLA 3. Escala de sedación de Ramsay

Nivel	Descripción
Despierto	
1	Con ansiedad y agitación o inquieto
2	Cooperador, orientado y tranquilo
3	Somnoliento. Responde a estímulos verbales normales.
Dormido	
4	Respuesta rápida a ruidos fuertes o a la percusión leve en el entrecejo
5	Respuesta perezosa a ruidos fuertes o a la percusión leve en el entrecejo
6	Ausencia de respuesta a ruidos fuertes o a la percusión leve en el entrecejo

Adaptada de: Ramsay MA, et al¹³.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
MÓDULO DE ENFERMERÍA EN LA SALUD DEL ADULTO



**VALORACIÓN DE ENFERMERIA EN EL ADULTO
CON BASE A LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD**

DATOS GENERALES	
DATOS BIOGRÁFICOS E INSTITUCIONALES	
FECHA: _____	FECHA DE INGRESO: _____
NOMBRE: _____	EDAD: _____ GÉNERO: _____
EDO. CIVIL: _____	Ocupacion: _____ ESCOLARIDAD: _____
RELIGIÓN: _____ DOMICILIO: _____	
TELÉFONO: _____	INGRESO ECONÓMICO MENSUAL: _____
SERVICIO DE SALUD: IMSS _____ ISSSTE _____ SS _____	OTRO ESPECIFICAR: _____
SERVICIO: _____	NÚMERO DE CAMA: _____
PRINCIPAL PROBLEMA: _____	
DIAGNÓSTICO MEDICO: _____	

ANTECEDENTES
ENFERMEDADES ANTERIORES:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

PADECIMIENTO ACTUAL:

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
PATRÓN MANTENIMIENTO / PERCEPCIÓN DE LA SALUD	
SERVICIOS PÚBLICOS CON LOS QUE CUENTA LA COMUNIDAD	Especificar:
_____	_____
SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA CASA HABITACIÓN	Especificar:
_____	_____



CARACTERÍSTICAS HIGIÉNICAS DE LA VIVIENDA Especificar:

HÁBITOS HIGIÉNICOS QUE PRÁCTICA EL USUARIO EN EL HOGAR Especificar:

CONTACTO CON ENFERMOS INFECTADOS SI NO Especificar:

CONTACTO CON ANIMALES DOMÉSTICOS SI NO Especificar:

HACINAMIENTO EN EL HOGAR SI NO Especificar:

COMUNIDAD: SI NO Especificar:

EXISTENCIA DE FACTORES EN EL HOGAR: SI NO Especificar:

RIESGO EN

TRABAJO: SI NO Especificar: _____

EXISTENCIA DE ALTERACIONES FÍSICAS O MENTALES EN EL USUARIO QUE PUEDAN DESENCADENAR UN ACCIDENTE SI NO Especificar:

PERCEPCIÓN DE SU ESTADO DE SALUD HABITUAL Especificar:

INTERÉS DEL USUARIO POR SU ESTADO DE SALUD Especificar:

PATRÓN MANTENIMIENTO / PERCEPCIÓN DE LA SALUD

ASISTENCIA PERIÓDICA AL MÉDICO SI NO Especificar:

TRATAMIENTO MÉDICO SI NO Especificar:

SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO SI NO Especificar:

EXISTENCIA DE AUTOMEDICAMENTACIÓN SI NO Especificar:

REALIZA CUIDADOS PARA CONSERVAR Y RECUPERAR LA SALUD SI NO Especificar:

EXISTENCIA DE ALGUN TIPO DE ALERGIAS SI NO Especificar:

EXISTENCIA DE TOXICOMANÍAS SI NO Especificar:



PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

ESTADO FÍSICO ACTUAL

PESO: _____ TALLA: _____ PERÍMETROS: Cefálico: _____ Torácico: _____ Abdominal: _____

TEMPERATURA CORPORAL: _____ GLUCEMIA CAPILAR: _____

C
A
R
A
C
T
E
R
I
S
T
I
C
A
S

P
I
E
L

Especificar:

CARACTRÍSTICAS LESIÓN	ÚLCERA	HERIDAS	QUEMADURAS
ESTADIO / TIPO			
LOCALIZACIÓN			
CARACTERÍSTICAS			

D
E

CABELLO:

UÑAS:

MUCOSAS:

DENTADURA:

INDICIOS:

ANOREXIA NAÚSAS VÓMITO CIANOSIS REGURGITACIONES
 POLIFAGIA DISFAGIA EDEMA Especificar.

DOLOR GASTROINTESTINAL Especificar localización y tipo:

CRECIMIENTO GANGLIONAR Especificar:

TIPO: _____

NUTRICIÓN ENTERAL DIETA CANTIDAD: _____

PARENTERAL Especificar: _____



OSTOMIAS CON FINES DE ALIMENTACIÓN Esofagostomía Características:

Gastrostomía Características: _____

Yeyunostomía Características: _____

NDA Nasogástrica / Orogástrica Especificar:

Intestinal / Orointestinal especificar: _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

Resultados

OBSERVACIONES:

PATRÓN ELIMINACIÓN							
EXCRECIÓN	CARACTERÍSTICAS						
	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA/ASPECTO	CANTIDAD/VOLUMEN	FRECUENCIA	HORA/DÍA ÚLTIMA	
						MICCIÓN	EVACUACIÓN
ORINA							
HECES							
SUDOR							

¿Ha cambiado el patrón de eliminación intestinal en los últimos días? SI NO Especificar: _____

¿Ha cambiado el patrón de eliminación urinaria en los últimos días? SI NO Especificar: _____

¿Utiliza laxantes / enemas / supositorios? SI NO Especificar: _____

¿Utiliza algún medicamento para facilitar la micción? SI NO Especificar: _____

¿Utiliza medicamentos que alteren la función gastrointestinal? SI NO Especificar: _____

¿Utiliza medicamentos que alteren la función urinaria? SI NO Especificar: _____

INDICIOS

HALITOSIS <input checked="" type="radio"/>	NICTURIA <input checked="" type="radio"/>	GOTEO Y SALIDA DE ORINA <input checked="" type="radio"/>
FLATULENCIA <input checked="" type="radio"/>	DISURIA <input checked="" type="radio"/>	TENESMO URINARIO <input checked="" type="radio"/>
MASA RECTAL PALPABLE <input checked="" type="radio"/>	ANURIA <input checked="" type="radio"/>	INCONTINENCIA URINARIA <input checked="" type="radio"/>
ESFUERZO AL DEFECAR <input checked="" type="radio"/>	OLIGURIA <input checked="" type="radio"/>	URGENCIA PARA ORINAR <input checked="" type="radio"/>
CONSTIPACIÓN <input checked="" type="radio"/>	POLIURIA <input checked="" type="radio"/>	SONDA DE DRENAJE URINARIO <input checked="" type="radio"/> Especificar: _____
HEMORROIDES <input checked="" type="radio"/>		
HEMATURIA <input checked="" type="radio"/>		



DOLOR AL EVACUAR COLURIA DIALIASIS PERITONEAL Especificar: _____
 URGENCIA PARA DEFECAR PIURIA GLUCOSUIRIA
 INCONTINENCIA FECAL FISURAS BALANCE: Positivo Negativo Neutro
 POLAQUIURIA
 OSTOMIAS CON FINES DE ELIMINACIÓN INTESTINAL Especificar: _____
 URINARIA Especificar: _____
 DRENAJES TIPO: _____ LOCALIZACIÓN: _____

CARACTERÍSTICAS DE LA EXCRESIÓN: _____
 TOTAL DE EGRESOS: _____ BALANCE: Positivo Negativo Neutro
 RESULTADOS DE ESUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE Especificar: _____

OBSERVACIONES: _____

PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

FRECUENCIA CARDÍACA: _____ FRECUENCIA DEL PULSO: _____ PRESIÓN ARTERIAL: _____
 PRESIÓN ARTERIAL MEDIA: _____ PRESIÓN DE LA ARTERIA PULMONAR: _____ P. V. C.: _____
 CARACTERÍSTICAS DE PULSO: _____
 LLENADO CAPILAR: _____
 RITMO CARDIACO: _____
 DISPOSITIVOS _____ Fecha de instalación: _____
 ACCESOS VASCULARES Arterial Arteriovenoso Periférico Localización: _____
 Central Especificar: _____

PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

MARCAPASOS Temporal Invasivo No Invasivo
 MONITOREO CARDIACO NO INVASIVO SI NO Especificar: _____
 OTROS: _____

INDICIOS:

ARRITMIAS LIPOTIMIAS
 SOPLOS VÉRTIGO
 PIEL MARMÓREA ACUFENOS
 SUDORACIÓN FRÍA FOSFENOS
 PALPITACIONES VENAS VARICOSAS
 DISTENSION VENOSA YUGULAR

FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____ CARACTERÍSTICAS DE LA RESPIRACIÓN: _____
 AUSCULTACIÓN DE CAMPOS PULMONARES: _____

 SECRECIONES OROFARINGEAS: _____



BRONCOPULMONARES: _____

DISPOSITIVOS

OXIGENOTERAPIA BAJO FLUJO Especificar: _____

ALTO FLUJO Especificar: _____

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CÁNULA Nasotraqueal MODALIDAD VENTILATORIA:

Orotraqueal PARÁMETROS VENTILATORIOS: _____

PRESIÓN NEUMOTAPONAMIENTO: _____

NO INVASIVA Especificar: _____

OXIMETRÍA DE PULSO SI NO Especificar: _____ SatO2: _____

CAPNOMETRIA SI NO Especificar: _____ CO2: _____

OTROS: _____

INDICIOS:

DISNEA <input checked="" type="radio"/>	ESTERTORES <input checked="" type="radio"/>	TOS <input checked="" type="radio"/>
CIANOSIS <input checked="" type="radio"/>	SIBILANCIAS <input checked="" type="radio"/>	DISFONIA <input checked="" type="radio"/>
ALETEO NASAL <input checked="" type="radio"/>	CREPITANTES <input checked="" type="radio"/>	EPISTAXIS <input checked="" type="radio"/>
TIROS INTERCOSTALES <input checked="" type="radio"/>	ESTRIDOR <input checked="" type="radio"/>	ORTOPNEA <input checked="" type="radio"/>

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE: _____

(Resultados) _____

OSERVACIONES:

FUERZA MUSCULAR:

MALESTAR Y DEBILIDAD CON EL EJERCICIO Especificar: _____

INFLAMACIÓN DE ARTICULACIONES Especificar: _____

CONTRACTURAS MUSCULARES Especificar: _____

LIMITACIONES PARA EL MOVIMIENTO Especificar: _____

OTROS (Especificar) : _____

DISPOSITIVOS AUXILIARES PARA LA DEAMBULACIÓN SI NO Especificar: _____

¿Realiza actividades de la vida diaria? SI NO Especificar: _____

¿Realiza actividades instrumentales de la vida diaria? SI NO Especificar: _____

Actividades recreativas y deportivas habituales Especificar: _____

Actividades recreativas durante la hospitalización Especificar: _____

Capacidad para mantener un entorno en orden y confortable SI NO



PATRÓN ACTIVIDAD – EJERCICIO

OBSERVACIONES:

PATRÓN REPOSO SUEÑO

Horas habituales de sueño en 24 Hrs.:

Períodos habituales de descanso al día:

Prácticas habituales para conciliar el sueño:

Horas de sueño en 24 Hrs. Durante la estancia hospitalaria:

Existe dificultad para conciliar el sueño durante la estancia hospitalaria:

Considera confortable el lugar donde duerme:

Calidad del sueño:

INDICIOS:

CANSANCIO	<input type="radio"/>	IRRITABILIDAD	<input type="radio"/>	POSTURA DE CANSANCIO	<input type="radio"/>
BOSTEZOS	<input type="radio"/>	EXPRESIÓN VACÍA	<input type="radio"/>	FALTA DE CONCENTRACIÓN	<input type="radio"/>
OJERAS	<input type="radio"/>	HABLA PAUSADA	<input type="radio"/>	PARPADOS INFLAMADOS	<input type="radio"/>
INDIFERENCIA	<input type="radio"/>	HABLA DIFICULTOSA	<input type="radio"/>	ENROJECIMIENTO DE CONJUNTIVAS	<input type="radio"/>
CONFUSIÓN	<input type="radio"/>	TEMBLOR DE MANOS	<input type="radio"/>	OTROS:	<input type="radio"/>

ESPECIFICAR: _____

OBSERVACIONES:

PATRÓN CONGNITIVO – PERCEPTUAL

NIVEL DE CONCIENCIA

ORIENTACIÓN (Persona, Tiempo, espacio)

ESCALAS (Puntuación) EVA	GLASGOW		DIAMETRO PUPILAR	FOTORREACCIÓN	MOVIMIENTOS OCULARES
	RAMSAY	O. DER.			
		O. IZQ.			

PATRÓN RESPIRATORIO Especificar: _____

PROBLEMAS	<input type="radio"/>	LA MEMORIA	Especificar: _____
	<input type="radio"/>	LA CONCENTRACIÓN	Especificar: _____
	<input type="radio"/>	EL RAZONAMIENTO	Especificar: _____
	VISTA <input type="radio"/>	Especificar: _____	¿Usa gafas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha de última revisión:



CON	OLFATO <input type="radio"/> Especificar: _____
	AUDICIÓN <input type="radio"/> Especificar: _____ ¿Usa dispositivo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha de última revisión: _____
	GUSTO <input type="radio"/> Especificar: _____
	EQUILIBRIO <input type="radio"/> Especificar: _____

R E F L E J O S	SUPERFICIALES	Cremastérico <input type="radio"/> Abdominal <input type="radio"/> Plantar <input type="radio"/>	Especificar características: _____
	PROFUNDOS	Rotuliano <input type="radio"/> Aquileo <input type="radio"/> Bicipital <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>	Especificar características: _____
	MUCOSOS	Corneal <input type="radio"/> faríngeo <input type="radio"/>	Especificar características: _____

PATRÓN COGNITIVO – PERCEPTUAL		
M U S C U L O	TONO	Especificar: _____
	VOLUMEN	Especificar: _____
	FUERZA	Especificar: _____
P O S T U R A	DECORTICACIÓN	Especificar: _____
	DESCEREBRACIÓN	Especificar: _____
	OTRA:	Especificar: _____

INDICIOS:		
<input type="radio"/> ANISOCORIA	<input type="radio"/> HIPERESTESIA	Especificar: _____
<input type="radio"/> MIDRIASIS	<input type="radio"/> HIPOESTESIA	Especificar: _____
<input type="radio"/> MIOSIS	<input type="radio"/> PARESTESIA	Especificar: _____
<input type="radio"/> NISTAGMOS	<input type="radio"/> PARÁLISIS	Especificar: _____
<input type="radio"/> APRAXIA	<input type="radio"/> AFASIA	Especificar: _____
<input type="radio"/> ATAXIA	<input type="radio"/> AGNOSIA	Especificar: _____
<input type="radio"/> MIOCLONIAS	<input type="radio"/> DOLOR	Especificar: _____
<input type="radio"/> IRRITABILIDAD	<input type="radio"/> SIGNOS MENÍNGEOS	Especificar: _____
<input type="radio"/> CRISIS CONVULSIVAS	<input type="radio"/> OTROS	Especificar: _____

Características de la información que tiene el usuario / familia sobre su enfermedad y cuidados. Especificar: _____
Existencia de capacidad en el usuario para la toma de decisiones SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especificar: _____



ESTUDIOS DE LAORATORIO Y GABINETE

(Resultados)

OBSERVACIONES:	<hr/> <hr/> <hr/>
----------------	-------------------

PATRÓN AUTOCONCEPTO - AUTOPERCEPCIÓN

Percepción que tiene el usuario sobre sí mismo Especificar: _____

Aceptación de su imagen corporal SI NO Especificar: _____

Preocupación por su aspecto físico SI NO Especificar: _____

Satisfacción en el cumplimiento de su cometido SI NO Especificar: _____

existencia de preocupaciones SI NO Especificar: _____

existencia de algún temor SI NO Especificar: _____

Estado de ánimo del usuario Especificar: _____

Cooperación en sus cuidados SI NO Especificar: _____

INDICIOS:

NERVIOSISMO CONDUCTA VIOLENTA OBSERVACIONES: _____

SUSPIROS SENTIMIENTO DE CULTA

TEMBLORES MAL CONTACTO OCULAR

APATIA DIFICULTAD PARA RELAJARSE

OTRO: _____

PATRÓN ROL - RELACIONES

Personas con las que convive diariamente. Especificar: _____

Personas significativas para el usuario. Especificar: _____

Dificultades para el cumplimiento del rol. SI NO Especificar: _____

Existencia de sentimientos de pérdida. SI NO Especificar: _____

Existencia de dificultades en la familia. SI NO Especificar: _____

Existencia de dificultades en la familia para el cuidado del usuario. SI NO Especificar: _____

Existencia de abandono del usuario. SI NO Especificar: _____

Personas que dependen del usuario. SI NO Especificar: _____



Persona que juega el rol de cuidador primario. SI NO Especificar: _____

INDICIOS:

TRISTEZA REMEMORACIONES OTROS: _____

LLANTO DIFICULTAD PARA LA COMUNICACIÓN OBSERVACIONES: _____

COLERA DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE

AISLAMIENTO CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO

INTROVERSIÓN DIFICULTAD EN LA PARTICIPACIÓN

EXTROVERSION INCAPACIDAD PARA LLORAR

PATRÓN SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Presencia de alteraciones en genitales SI NO Especificar: _____

Presencia de alteraciones en glándulas mamarias SI NO Especificar: _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE: _____

MUJER:

MENARQUIA: _____ DÍAS POR CICLO: _____ F.U.M. : _____ GESTACIONES: _____

PARTOS: _____ ABORTOS: _____ CESAREAS: _____

Métodos de planificación familiar que utiliza. Especificar: _____

Práctica autoexploración de glándula mamaria. SI NO Especificar: _____

Existencia de flujo / hemorragia transvaginal SI NO Especificar: _____

Última citología cervical: _____

HOMBRE:

NÚMERO DE HIJOS: _____ FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN DE PRÓSTATA: _____

Práctica autoexamen testicular: SI NO Especificar: _____

Existencia con problemas de la próstata SI NO Especificar: _____

Prácticas sexuales inseguras SI NO Especificar: _____

Infecciones de transmisión sexual que ha padecido Especificar: _____

Limitaciones y cambios en la conducta o actividad sexual Especificar: _____

Inquietudes relacionadas con el sexo SI NO Especificar: _____

OBSERVACIONES: _____



PATRÓN AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Cómo afecta la enfermedad su estilo de vida?

¿Cómo ha vivido se estancia hospitalaria?

Respuesta personal ante una situación causante de estrés. Especificar:

Las opciones elegidas para tratar situaciones de estrés han sido favorables para la salud. SI NO
Especificar: _____

Respuesta familiar ante una situación de estrés. Especificar:

Existencia de dificultades familiares para afrontar el problema de salud del usuario. SI NO Especificar: _____

Existencia de dificultades en el usuario para afrontar el problema de salud. SI NO Especificar:

Existencia de búsqueda y aceptación de cuidados para la conservación y / o recuperación de la salud. SI NO
Especificar: _____

INDICIOS:

INQUIETUD <input type="radio"/>	NEGACIÓN DEL PROBLEMA <input type="radio"/>	OBSERVACIONES:
<input type="radio"/> TENSIÓN MUSCULAR	<input type="radio"/> HIPERSENSIBILIDAD A LA CRÍTICA	
<input type="radio"/> POSTURA RÍGIDA	<input type="radio"/> CONDUCTA MANIPULADORA	
<input type="radio"/> MANOS HÚMEDAS	<input type="radio"/> AUTOCOMPASIÓN	
<input type="radio"/> BOCA SECA	OTROS: _____	

PATRÓN VALORES - CREENCIAS

Actitud religiosa del usuario. Especificar:

Existencia de conflictos internos sobre creencias SI NO Especificar: _____

Existencia de incapacidad para realizar prácticas religiosas habituales SI NO Especificar: _____

Demanda servicios religiosos SI NO Especificar: _____

Mitos y creencia del usuario / familia relacionados con el cuidado de la salud. Especificar:

OBSERVACIONES:

