

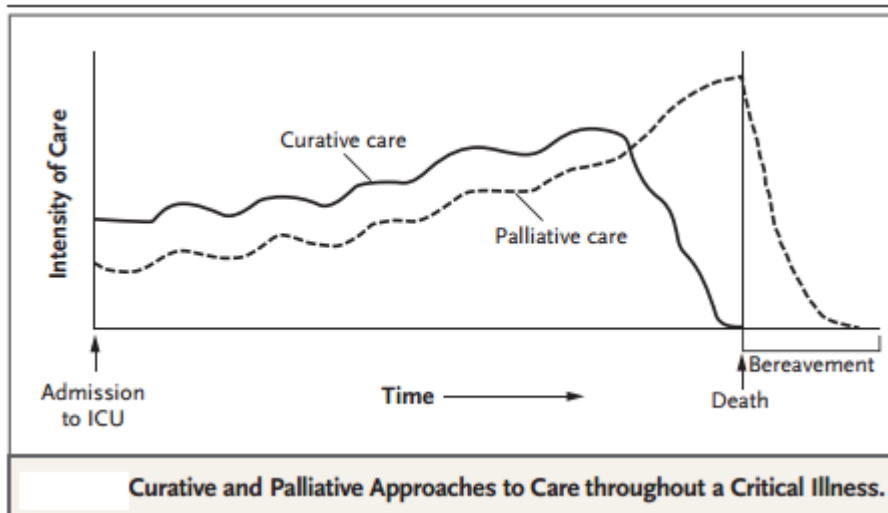
## 7. ANEXOS

### Anexo 1. Parámetros objetivos para criterios de admisión en el paciente crítico

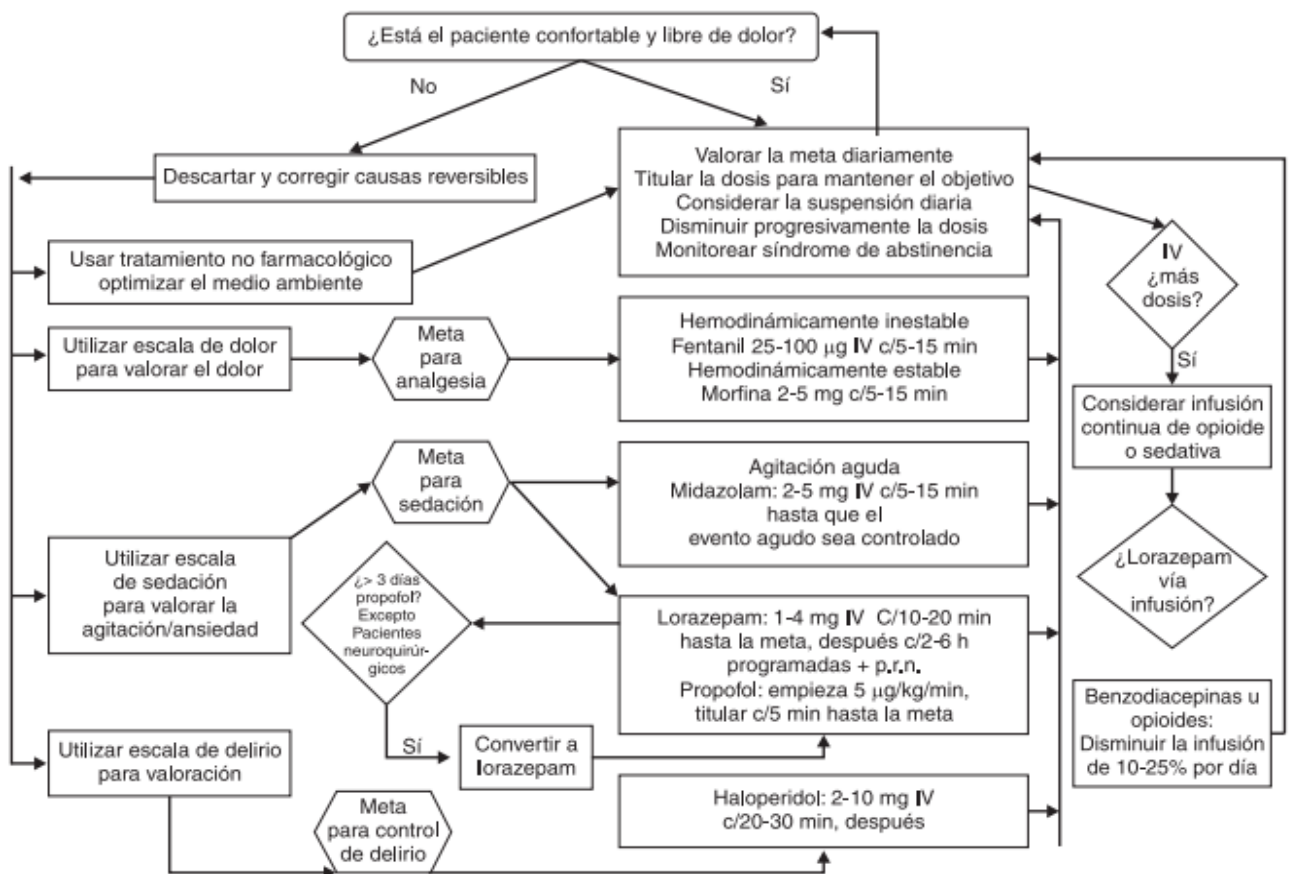
Modelo de parámetros objetivos, (Tomado y adaptado de "Guidelines for ICU Admission, Discharge, and Triage", American College of Critical Care Medicine of the Society of Critical Care Medicine, 1999)

	Valores
Signos Vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pulso &lt;40 o &gt;150 latidos por minuto</li> <li>-Tensión Arterial Sistólica &lt;80 mmHg o 20 mmHg por debajo de la presión usual del paciente.</li> <li>-Presión arterial media &lt;60 mmHg</li> <li>-Tensión arterial diastólica &gt;120 mmHg</li> <li>-Frecuencia respiratoria &gt; 35 respiraciones por minuto</li> </ul>
Valores de laboratorio (recién descubiertos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sodio sérico &lt;110 o &gt;170 mEq/L</li> <li>-Potasio sérico &lt;2 o &gt;7 mEq/L</li> <li>-PaO<sub>2</sub> &lt;50 mmHg</li> <li>-pH &lt;7.1 o &gt;7.7</li> <li>-Glucosa sérica &gt;800 mg/dL</li> <li>-Calcio sérico &gt; 15 mg/dL</li> <li>-Nivel tóxico de una droga o de otra sustancia química en paciente hemodinámica o neurológicamente comprometido</li> </ul>
Radiografía/Ultrasonografía/ Tomografía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia cerebrovascular, contusión o hemorragia subaracnoidea con alteración del estado mental o signos de focalización neurológica.</li> <li>- Viscera perforada, vejiga, hígado, várices esofágicas o útero con inestabilidad hemodinámica</li> <li>- Aneurisma disecante de aorta.</li> </ul>
Electrocardiograma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infarto de miocardio con arritmias complejas, inestabilidad hemodinámica o falla cardíaca congestiva</li> <li>- Taquicardia ventricular o fibrilación ventricular sostenida</li> <li>- Bloqueo cardíaco completo con inestabilidad hemodinámica</li> </ul>
Hallazgos al examen físico (aparición aguda)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pupilas desiguales en un paciente inconsciente</li> <li>- Quemadura &gt;10% de área de superficie corporal</li> <li>- Anuria</li> <li>- Obstrucción de la vía aérea</li> <li>- Coma</li> <li>- Convulsiones continuas</li> <li>- Cianosis</li> </ul>

Anexo 2. Necesidades paliativas y curativas en UCI desde el momento del ingreso



Anexo 3. Manejo de dolor y ansiedad en el paciente crítico



Algoritmo para el manejo del dolor y la ansiedad en el enfermo grave.

## Anexo 4. Evidencias científicas de mejoría sintomatológica utilizando la música como terapia alternativa en la asistencia sanitaria.

<b>Uso de la música</b>	
La música ha sido utilizada para conseguir una gran variedad de resultados, no sólo en el medio hospitalario, sino también en la comunidad y en los ámbitos residenciales. Algunos de estos usos se resumen a continuación:	
<b>Reducción de la ansiedad:</b>	para minimizar la ansiedad en personas durante la hospitalización y bajo procedimientos desagradables o invasivos.
<b>Relajación:</b>	ayudar a las personas a que se relajen. El efecto de la relajación se ha medido en términos del efecto que produce en la frecuencia cardíaca, respiratoria y presión arterial.
<b>Reducción del dolor:</b>	reducir el dolor severo o reducir la necesidad de analgesia en pacientes con dolor agudo o crónico.
<b>Mejorar la función cognitiva:</b>	mejorar la función cognitiva en términos de comportamiento, alimentación y para reducir al mínimo el uso de limitaciones físicas en las personas con demencia.
<b>Amortiguar el ruido:</b>	para reducir al mínimo el efecto que los ambientes ruidosos, como quirófanos y unidades de cuidados críticos, producen en los pacientes.
<b>Aumentar la satisfacción:</b>	para aumentar el grado de satisfacción de los pacientes y sus acompañantes por medio de los cuidados administrados recibidos en el hospital por los pacientes y sus acompañantes.
<b>Mejorar el estado de ánimo:</b>	para mejorar el estado de ánimo y los sentimientos de bienestar de pacientes pertenecientes a diversos grupos.
<b>Tolerancia al ejercicio:</b>	para mejorar el mantenimiento y la tolerancia al ejercicio en personas sanas y en aquellas que padecen una enfermedad crónica.
<b>Tolerancia a procedimientos:</b>	para mejorar la tolerancia de las personas a los procedimientos desagradables o invasivos, tales como la inserción de catéteres intravenosos, procedimientos quirúrgicos, curas de quemaduras y quimioterapias, entre otros.

<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR</b>											
1. ¿Cuánto tiempo ha permanecido su familiar en la UCI?	<1 SEMANA			DE 1 A 3 SEMANAS			>1 MÉS				
2. Durante el tiempo en el que su familiar ha permanecido ingresado, ¿Ha asistido a la consulta de enfermería?	SI						NO				
3. En caso de haber asistido a la consulta, ¿Le resultó útil la información recibida en la misma?, ¿Se resolvieron sus dudas-preocupaciones?	SI						NO				
4. Si su respuesta es no, ¿Por qué?											
5. Valore del 1 al 10 la atención recibida en la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. ¿Cuántas veces ha asistido a la consulta de enfermería en el tiempo que su familiar ha estado ingresado en UCI?	1						>1				
7. Valore la rapidez con la que se dio respuesta a la petición de cita en la consulta de enfermería	LENTO >3 días			MODERADO 1 a 3 días			RÁPIDO El mismo día que la solicitó				
8. Considera necesaria la presencia de una consulta de enfermería en el servicio de UCI	SI						NO				
9. En caso de no considerarla necesaria ¿Por qué? Sugerencias											
10. Valore del 1 al 10 los siguientes ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
a. Ruido	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
b. Iluminación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
c. Intimidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Ha visitado a su familiar/ allegado en una hora diferente al horario de visitas habitual	SI						NO				
12. ¿Considera el régimen de puertas abiertas como una herramienta facilitadora de adaptación de visitas en UCI con sus actividades de la vida diaria?	SI						NO				

