

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**CUIDADOS PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE
DELIRIUM EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LOS
COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARMANGA
PROYECTO DE GESTIÓN**

**DIANA MARCELA MONROY JÁCOME
LEIDY DAYANA PADILLA SALAZAR
MAYERLY GARCIA ESPARZA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ADULTO
DISEÑO Y GESTIÓN DE PROYECTOS
SANTA FÉ DE BOGOTÁ
2014**

**CUIDADOS PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE
DELIRIUM EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LOS
COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARMANGA
PROYECTO DE GESTIÓN**

**DIANA MARCELA MONROY JÁCOME
LEIDY DAYANA PADILLA SALAZAR
MAYERLY GARCIA ESPARZA**

**Asesora:
CARMEN HELENA RUIZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ADULTO
DISEÑO Y GESTIÓN DE PROYECTOS
SANTA FÉ DE BOGOTÁ
2014**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Santa Fe de Bogotá, Abril de 2014.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestras familias, compañeras de la UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga y nuestra asesora, quienes con su apoyo hicieron posible que pudiéramos dedicar el tiempo suficiente para el desarrollo de nuestro proyecto y así culminar nuestra especialización con éxito personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

Primero que todo agradecer a DIOS por habernos permitido atravesar este camino y haber llegado a la Cima; para gozar de la prosperidad y la felicidad de ver terminado y aceptado nuestro proyecto; porque todo regalo perfecto viene solo de EL.

Al grupo de enfermeras de la unidad de cuidado intensivo adulto Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, que participaron activamente disponiendo de su tiempo, con apoyo incondicional, recibiendo nuestro aporte para mejorar el desempeño de nuestra profesión.

A nuestra asesora Carmen Helena Ruiz por su constante apoyo durante el desarrollo de este proyecto y el curso de la especialización.

A la universidad de la Sabana, por ofrecernos la oportunidad de crecer como profesionales y sus enseñanzas durante nuestra especialización.

A nuestras familias, pues su apoyo incondicional fue vital para la culminación de esta meta.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo para llegar a nuestra meta, y hacer realidad nuestro sueño.

Contenido

CUIDADOS PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE DELIRIUM EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARMANGA	3
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTOS	7
1. MARCO REFERENCIAL	11
1.1. PROYECTO DE GESTION	11
1.2. ARBOL DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1. ANALISIS DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ARBOL DEL PROBLEMA	13
1.3. ANÁLISIS DEL PROBLEMA	15
1.4. JUSTIFICACION	19
1.5. OBJETIVOS.....	21
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
1.6. PROPOSITO	22
1.7. FIN	22
1.8. DEFINICION DE CONCEPTOS.....	22
1.8.1. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	22
1.8.2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	22
1.8.3. ESTRATEGIA EDUCATIVA	23
1.8.4. BIENESTAR DE LOS PACIENTES	23
1.9. ASPECTOS ETICOS.....	24
1.9.1. AUTONOMIA	24
1.9.2. RESPETO	24

1.9.3. CONFIDENCIALIDAD	25
1.9.4. INTIMIDAD	25
2. MARCO CONCEPTUAL	27
2.1. UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO	27
CRITERIOS DE ORGANIZACIÓN DE LA PLANTA FÍSICA DE LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO .	29
ASPECTOS FUNCIONALES	29
ÁREAS DE RECINTOS DE UNA UCI.....	29
2. 2. HABILIDADES COMUNICATIVAS.....	32
2.3. DELIRIUM	33
2.3.1. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON DELIRIUM Vs ACCIONES DE PREVENCIÓN	35
2.4. METODOS PARA LA EVALUACION DEL DELIRIUM, PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO TEMPRANO EN EL PACIENTE EN UCI.	38
3. MARCO TEORICO.....	41
3.1. MODELO DE RELACION PERSONA – PERSONA DE JOYCE TRAVELBEE	41
4. MATRIZ DEL MARCO LOGICO	45
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	45
4.2. PROPOSITO	46
4. 3. FIN	47
5. PLAN DE ACCION	48
5.1. OBJETIVO No 1	48
5.2. OBJETIVO No 2	49
5.3. OBJETIVO No 3	50
5.4 OBJETIVO No 4	51
5.5. OBJETIVO No. 5	52

6. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION	53
6.1. OBJETIVO No. 1.	53
6.2 OBJETIVO No. 2.	53
6.3 OBJETIVO No. 3.	54
6.4. OBJETIVO No. 4	55
6.5. OBJETIVO No. 5	55
7. PRESUPUESTO	57
9. EVALUACION	60
9.1. ANALISIS DE RESULTADOS.....	60
9.1.1. OBJETIVO GENERAL.....	60
9.2. PLAN DE ACCION	61
9.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	61
10. CONCLUSIONES	79
11. RECOMENDACIONES	80
12. ANEXOS	81
12. 1 ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA	81
12. 2 ANEXO 2. NARRATIVA	83
12.3. ANEXO 3. ROTAFOLIO	85
12. 4 ANEXO 4. ENCUENTRA LA PAREJA O CONCENTRESE	91
12. 5 ANEXO 5. JUEGO DE ROLES	97
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	99

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. PROYECTO DE GESTION

Tema:

Cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo de delirium en una Unidad de Cuidado Intensivo.

Definición del problema:

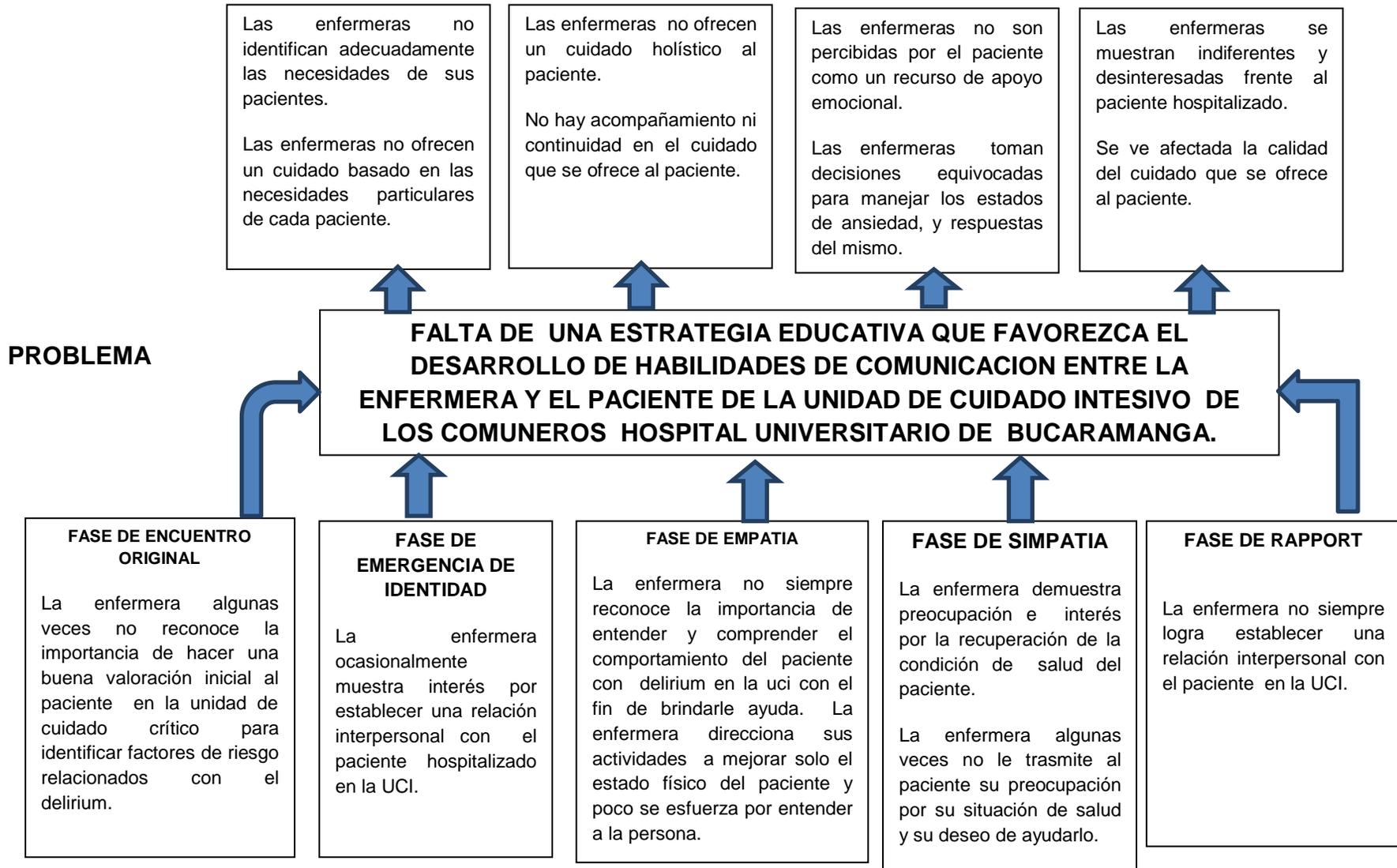
Necesidad de las enfermeras de ofrecer cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo delirium la Unidad de cuidado Intensivo Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.

Grupos de interés:

Directo: Enfermeras de la UCI Adulto de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.

Indirecto: Personas hospitalizadas en la UCI Adulto Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.

1.2. ARBOL DEL PROBLEMA



1.2.1. ANALISIS DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ARBOL DEL PROBLEMA

FASE DE ENCUENTRO ORIGINAL

“La enfermera algunas veces no reconoce la importancia de hacer una buena valoración inicial al paciente en la unidad de cuidado intensivo para identificar factores de riesgo relacionados con el delirium.”

Aquí se hace referencia a conocer el estado basal en el que ingresa el paciente a la unidad de cuidado intensivo, es decir patologías de ingreso, qué tipo de soporte requiere, objetivo del manejo, estado mental al ingreso para identificar fluctuaciones en el mismo y que tipo de factores pueden precipitar la aparición del delirium.

FASE DE EMERGENCIA DE IDENTIDAD

“La enfermera ocasionalmente muestra interés por establecer una relación interpersonal con el paciente hospitalizado en la UCI”.

Cuando no hay un interés constate en el grupo de enfermería que brinda la atención al paciente, hay dificultades para establecer un vínculo cuidador / paciente sólido. Conocer las necesidades particulares es fundamental para lograr un cuidado individualizado de acuerdo a cada una de las necesidades. El paciente con delirium o riesgo de este, comprende una serie de actividades específicas para su cuidado; como la implementación de escalas y medidas no farmacológicas que pueden ser útiles en la prevención de las consecuencias a largo plazo del mismo.

FASE DE EMPATIA

“La enfermera no siempre reconoce la importancia de entender y comprender el comportamiento del paciente con delirium o riesgo de este en la UCI, direcciona sus actividades a mejorar las condiciones fisiopatológicas, el estado físico del paciente y poco se esfuerza por entender el componente psico-emocional.”

Al ver al paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo como una persona con una patología a manejar y no como un ser holístico que comprende más que su enfermedad, un ser físico y un ser mental con necesidades básicas insatisfechas; no se genera un ambiente de confianza, de interacción mutua. La enfermera debe ser considerada por el paciente, un sujeto de soporte que direcciona sus cuidados a satisfacer las necesidades físicas, como las espirituales y emocionales.

FASE DE SIMPATIA

“La enfermera demuestra preocupación e interés por la recuperación de la condición de salud del paciente.”

El personal de enfermería algunas veces no le trasmite al paciente su preocupación por su situación de salud y su deseo de ayudarlo.

Ocasionalmente se toma el cuidado de la persona hospitalizada en la UCI como un reto para el equipo tratante, cuyo objetivo es solo enfocado hacia el estado de salud de la persona; no se ofrece un acompañamiento durante el proceso de enfermedad, en el que el personal de salud se muestre interesado por conocer las diferentes emociones y sentimientos que pueda estar experimentando en ese momento el paciente. En el momento en que la enfermera reconozca en el paciente su componente emocional y psicosocial en su cuidado, haciendo uso de sus habilidades comunicativas, será percibida como una persona en la cual el paciente pueda apoyarse y confiar.

FASE DE RAPPORT

“La enfermera no siempre logra establecer una relación interpersonal con el paciente en la UCI.”

Cuando el vínculo enfermera / paciente no se desarrolla, no es posible lograr establecer una relación interpersonal efectiva para llegar a contemplar la humanidad de ambas partes de la relación y lograr una comunicación efectiva constante, comprendiendo el lenguaje verbal y no verbal para lograr satisfacer las necesidades del paciente.

1.3. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

El delirium según WAN, R. Et al. Critical Care 2011, se define como una alteración transitoria y reversible del estado mental, que se puede originar a partir de diferentes factores, se caracteriza por un inicio brusco y evolución fluctuante, cursa con síntomas de desorientación, agitación e incluso alucinaciones.¹ Es más frecuente en personas hospitalizadas en las unidades de cuidado crítico y generalmente se supera al egreso hospitalario, sin embargo puede dejar secuelas mentales o incluso precipitar la muerte².

El artículo de revisión realizado por Sharon K. Inouye, M, publicado en The new England Journal of Medicine en abril de 2006, hace referencia a investigaciones realizadas en diferentes unidades de cuidado crítico a nivel mundial, donde relacionan las consecuencias del delirium con un aumento de la estancia hospitalaria, aumento de la morbilidad, así como el incremento de los costos hospitalarios³. En cuanto a factores de riesgo, destacan el ingreso a la unidad, la edad y el padecer enfermedades crónicas como demencia, hipertensión arterial o enfermedades metabólicas como el alcoholismo son factores predisponentes y la infección sistémica, hipoxia y complicaciones inherentes a su estado de salud,

como la ventilación mecánica, los factores ambientales o la privación del sueño, se identifican como factores precipitantes⁴.

En un estudio internacional observacional de un día en unidades de cuidado intensivo en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú, España, Estados Unidos, y Uruguay, realizado por Salluh, J. Et al el 27 de noviembre de 2009 y publicado en Critical Care de 2010, se tomo una muestra total de 975 pacientes de los cuales 497 cumplieron los criterios de inclusión, la media para la edad fue de 62 años, 52% hombres, entre el 16 y 19% con alta probabilidad de mortalidad hospitalaria en UCI, 64% fueron ingresados en la UCI por causas médicas, y la sepsis fue el diagnóstico principal (n=76; 15,3%). En total, 265 pacientes se encontraban sedados y se evaluaron con la escala de sedación de Richmond (RASS) algunos con RASS más profundo que -3, por lo que sólo 232 (46,6%) pacientes podrían ser evaluados con el método de CAM-CIU. La prevalencia de delirio fue de 32,3%. En comparación con los pacientes sin delirio, aquellos con el diagnóstico del delirio tenían una mayor gravedad de la enfermedad en la admisión, el delirio se asoció con un aumento de la mortalidad en la UCI en un 20% y en 95% de aumento en la estancia hospitalaria⁵.

Sin embargo en el artículo de revisión publicado por Carrillo –Sosa 2010, informan que en México la prevalencia del delirium en la UCI se reporta entre 20 y 80%, dependiendo de las características de los pacientes de la unidad. Su incidencia se ha incrementado en los últimos años por el ingreso en su mayoría de pacientes mayores de 60 años de edad a la UCI. Los estudios recientes encuentran que el delirium lo padecen 20 a 50% de los pacientes con bajo grado de severidad de la enfermedad que no reciben ventilación mecánica y 60 a 80% de quienes reciben ventilación mecánica⁶.

En el estudio realizado por Toro, A.C, Et al 2009, en la Clínica Bolivariana de Medellín, en la unidad de cuidado intensivo; el delirium se presenta en un rango entre el 20 y el 50% de los pacientes sin ventilación mecánica, y entre el 60 y el 80% de los que tienen ventilación mecánica. En el límite superior de estos rangos esta la prevalencia para grupos específicos de pacientes con gran morbilidad, seguidos de forma longitudinal en el tiempo⁷.

Por su incidencia, la aparición de delirium es una complicación frecuente en la Unidad de cuidado intensivo, sin embargo no se encuentran datos específicos disponibles en medios de fácil acceso, acerca de la incidencia del delirium en las unidades de cuidado intensivo en Santander.

La unidad de cuidado intensivo (UCI) de Los Comuneros Hospital Universitarios de Bucaramanga es una unidad polivalente de 29 camas, donde su mayoría de ingresos en un 70% son personas mayores de 60 años de edad con enfermedades crónicas y factores predisponentes tales como hipertensión arterial, diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cardiopatías, así mismo con enfermedades de inicio reciente que por su cuadro compromete hemodinamicamente al paciente como el estado de Shock, crisis hipertensiva e infarto agudo de miocardio, y además los requerimiento de soporte ventilatorio mecánico, vasopresor, inotrópico y dosis altas de sedo analgesia; se consideran factores de riesgo que precipitan la presencia de delirium.

En la UCI Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, el delirium es una enfermedad sub-diagnosticada, a pesar que los pacientes hospitalizados en esa unidad cumplen con las características antes mencionadas para el desarrollo del delirium, se debe considerar que es una unidad donde la mayoría de sus pacientes están en riesgo de desarrollar delirium en algún momento de su hospitalización. Sin embargo dentro del record estadístico de la unidad no se encuentran datos donde se contemple el delirium como una patología importante

que impacta en la morbimortalidad de los pacientes y que justifique su tratamiento a pesar de iniciar terapia farmacológica para su manejo.

El abordaje que se hace del paciente que ingresa a la UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, se enfoca hacia la mejoría del estado fisiopatológico que le llevo a la unidad y las actividades de cuidado se organizan para tal fin. Sin embargo se ha identificado que esta condición fisiopatológica influye de manera negativa en la salud emocional y psicológica de la persona, que asociado a los diferentes tratamientos farmacológicos instaurados predisponen la presencia de delirium en los pacientes hospitalizados en la unidad; como la administración de fármacos antipsicóticos que pueden generar un compromiso sistémico asociado al cuadro de alteración mental. Siendo este el agravante de las condiciones que conllevan a secuelas mentales posteriores empeorando su condición clínica que le afecta directamente a él y a sus familiares cercanos.

Es importante establecer una relación interpersonal mediante el uso de habilidades comunicativas para identificar de forma oportuna cambios importantes o fluctuaciones en el estado de conciencia del paciente y así intervenir rápidamente en factores predisponentes al desarrollo del delirium. Por lo anterior; establecer una adecuada comunicación con el paciente y la familia, trae consigo buenos resultados, en términos de acompañamiento, adecuada respuesta al manejo, viéndose esto reflejado en la evolución positiva y el egreso del paciente de la unidad en mejores condiciones generales.

En la UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga las enfermeras han sido entrenadas y han recibido capacitaciones para la aplicación de un método para la evaluación de la presencia de alteraciones en la organización del pensamiento y criterios de atención, para la detección temprana del delirium en los pacientes hospitalizados en la UCI; además se cuenta con los materiales necesarios para su aplicación. Sin embargo se detectó dificultades en

la comunicación de las enfermeras con los pacientes, lo que dificulta aplicar el método y hacer uso de estos materiales con los pacientes y detectar de forma temprana la presencia de signos y síntomas que denoten riesgo de delirium en los pacientes.

Este instrumento conocido como el (CAM-CIU) está diseñado para identificar pacientes en riesgo de padecer delirium, favorece la rápida intervención, y así evitar consecuencias prevenibles.

1.4. JUSTIFICACION

El aumento de la prevalencia del delirium en los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo se ha convertido en un problema al que debe enfrentarse no solo el personal médico sino, también el personal de enfermería, y la familia.

El delirium es una entidad muy frecuente en personas mayores, esta condición puede generar altísimos costos asociados con una hospitalización más prolongada, mayor uso de medicamentos y deterioro de la calidad de vida de las personas.⁸ Se espera con este proyecto contribuir a la identificación de pacientes en riesgo de padecer delirium, sus consecuencias y disminuir la estancia en la UCI.

Su etiología es multifactorial, es prevenible y reversible, de inicio agudo, transitorio y curso fluctuante en horas y días. Existen diferentes presentaciones del delirium; el delirium hipoactivo (somnia), hiperactivo (agitación, inquietud) y el delirium mixto (combinación de los anteriores) independientemente de cómo éste se manifieste, el impacto de sus consecuencias siempre será negativo⁹.

En este orden de ideas se hace necesario implementar estrategias que ayuden a prevenir el delirium mediante la identificación de aquellos factores de riesgo modificables o controlables que favorecen la aparición del mismo, por tal razón se ha creado este proyecto de gestión, que tiene como propósito la prevención y disminución en la frecuencia y consecuencias desfavorables del delirium, en la persona hospitalizada y el impacto que esto genera en la familia.

En la medida que el personal de enfermería mejore las estrategias de comunicación y realice una valoración integral, puede identificar tempranamente aquellas personas susceptibles o vulnerables de padecer esta condición y ejercer control sobre la misma, ya que una vez aparece el delirium las medidas de intervención son menos eficientes y eficaces.

Para el grupo de enfermería de la UCI Los Comuneros Hospital universitario de Bucaramanga, es muy importante ejecutar este proyecto, ya que les ayudará a desarrollar habilidades comunicativas para establecer una adecuada relación interpersonal con el paciente hospitalizado, fortalecer la valoración y seguimiento del paciente críticamente enfermo, y la aplicación de instrumentos de valoración como el CAM-CIU, este último fundamental para la identificación de alteraciones en la organización del pensamiento y criterios de atención en la población en riesgo.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una estrategia educativa que favorezca el proceso de habilidades de comunicación entre la enfermera y el paciente con riesgo de delirium en una unidad de cuidado intensivo.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Que las enfermeras de la UCI Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga logren:

- 1- Reconocer la importancia de hacer una buena valoración inicial al paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo para identificar factores de riesgo relacionados con el Delirium.
- 2- Expresar su interés por establecer una relación interpersonal con el paciente en riesgo de delirium, hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo.
- 3- Reconocer la importancia de entender y comprender el comportamiento del paciente con riesgo de delirium en la Unidad de Cuidado Intensivo, con el fin de brindarle ayuda.
- 4- Demostrar interés por la recuperación de la condición de salud que tiene el paciente con riesgo de delirium hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo.
- 5- Afianzar los conocimientos que tienen las enfermeras a cerca del manejo y aplicación del CAM – CIU en la Unidad de Cuidado Intensivo.

1.6. PROPOSITO

Enfermeras con habilidades comunicativas para establecer una relación interpersonal con el paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo, para prevenir el delirium.

1.7. FIN

Que los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo presenten en menor proporción delirium y que su detección sea temprana u oportuna.

1.8. DEFINICION DE CONCEPTOS

1.8.1. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Las habilidades de comunicación, se refieren a la capacidad para enviar, recibir, elaborar y emitir información, ideas, opiniones y actitudes de primera calidad orientadas hacia objetivos personales y organizacionales. Para llevar a cabo adecuadamente sus actividades los administradores deben poseer al menos las habilidades básicas de la comunicación oral, escrita y no verbal, relacionadas con: la comunicación con los clientes, la comunicación con sus subalternos, la comunicación con sus superiores, con los medios, la sensibilidad a diferencias culturales, entre otras.¹⁰

1.8.2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Unidad de Cuidado Intensivo es la unidad para la atención de los pacientes críticos hospitalizados, está diseñada, organizada y dotada con altos estándares

de calidad y tecnología, debe contar con sistemas centralizados vigilancia permanente de signos vitales que permiten identificar cualquier necesidad o signo de alarma en forma oportuna, para brindar una atención a pacientes que requieren por sus condiciones de gravedad cuidados especiales y tratamientos complejos.⁴

Debe estar conformada por un grupo multidisciplinario (médicos intensivistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas y personal de apoyo) entrenado en el manejo y cuidado de pacientes de alta complejidad, que se caracteriza por su alta calidad científica y especializada, resaltándose su trato humano e integral del paciente y su familia.

Sus espacios deben ser amplios e individualizados, permiten un trato comfortable que respete ante todo la intimidad de los pacientes.¹¹

1.8.3. ESTRATEGIA EDUCATIVA

Estrategia educativa Según Odderey Matus, hacen referencia a un conjunto de actividades, en el entorno educativo, diseñadas para lograr de forma eficaz y eficiente la consecución de los objetivos educativos esperados. Desde el enfoque constructivista esto consistirá en el desarrollo de competencias por parte de los estudiantes. Este diseño puede ser realizado tanto por el docente como por el estudiante, los cuales pueden retroalimentarse mutuamente.¹⁰

1.8.4. BIENESTAR DE LOS PACIENTES

El bienestar de un paciente es fundamental, la comodidad, la seguridad, el sueño y el descanso son esenciales para la recuperación y la salud de las personas; enfermería debe identificar y valorar todas las situaciones que puedan ocasionar malestar e intentar planificar actividades que ayuden al paciente a encontrar el

mejor estado para asegurar la salud, la relación con el entorno y toda la polipatología hacen susceptible al paciente crítico de sufrir choques psicológicos al respecto.¹⁰

1.9. ASPECTOS ETICOS

1.9.1. AUTONOMIA

Se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo. Autónomo es todo aquél que decide conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento. Tener autonomía quiere decir ser capaz de hacer lo que uno cree que se debe hacer, pero no sólo eso. También significa ser capaz de analizar lo que creemos que debemos hacer y considerar si de verdad debe hacerse o si nos estamos engañando. Somos autónomos cuando somos razonables y consideramos qué debemos hacer con todos los datos a nuestra disposición. Dicho de otro modo: somos verdaderamente autónomos cuando usamos nuestra conciencia moral.¹² En este proyecto el personal de enfermería es autónomo durante su participación en las diferentes actividades propuestas. Cada participante es libre de asistir y para esto se aplicará el consentimiento informado.

1.9.2. RESPETO

En el respeto está implícita la TOLERANCIA, entendida como la aceptación de las condiciones que los demás tienen. No obstante, tolerar no es claudicar ni conciliar lo irreconciliable. El estado original del respeto está basado en el reconocimiento del propio ser como una entidad única, una fuerza vital interior, un ser espiritual,

un alma. La conciencia elevada de saber “quién soy” surge desde un espacio auténtico de valor puro. Con esta perspectiva, hay fe en el propio ser así como entereza e integridad en el interior.¹³ De la misma manera, siempre se reconocerá a las personas y se tendrá respeto por las opiniones que allí se expresen.¹⁴

1.9.3. CONFIDENCIALIDAD

El término significa “lo que se hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. Así se denomina al derecho del paciente a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto. La salvaguarda de la confidencialidad es un deber de la institución, responsable de garantizar la protección de los datos frente a un mal uso o acceso injustificado a los mismos.¹⁵

Se mantendrá discreción y prudencia frente a las opiniones y posturas que asuma el profesional de enfermería a lo largo de las actividades. Se diligencia un formato de consentimiento informado con cada una de las participantes, donde aceptan la participación durante el plan de gestión.

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

1.9.4. INTIMIDAD

Intimidad es la parte interior que solamente cada uno conoce de sí mismo. Es el máximo grado de inmanencia, es decir, aquello que se almacena en el interior. Lo íntimo está protegido por el sentimiento del pudor. Por su parte, en la expresión de la intimidad se colocan en juego la capacidad de dar y la posibilidad de dialogar

con otra intimidad diferente. La capacidad de dar consiste en entregar algo de la intimidad y lograr que otra persona lo reciba como propio. Esta expresión se obtiene a través del lenguaje, el cual puede ser verbal, corporal y expresivo.

El hombre necesita expresarse con los demás. La dignidad humana, dentro de la esfera de lo social, se garantiza en la medida en que se tenga la posibilidad de conservar su privacidad, entendida como aquel fuero interno que sólo puede interesar al ser humano como individuo o dentro de un contexto reducido de personas que en últimas está determinada por el consentimiento de quien es depositado de su existencia.¹⁶

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO

La medicina intensiva es una parte de la medicina que se ocupa de los pacientes que sufren alteraciones fisiopatológicas con un nivel de gravedad que presentan una amenaza para la vida; por ello es que se les llama Pacientes Críticos.

Se trata de una especialidad multidisciplinaria que representa el último escalón asistencial. Su ámbito principal de actuación es el Hospital en el marco del Servicio de Medicina Intensiva. Generalmente son Servicios Centrales, de carácter polivalente, dependientes directamente de la Dirección Médica del Hospital, y que funcionan en íntima conexión con los demás servicios hospitalarios y del Área de Salud.

Por lo que a los pacientes críticos, para poder sobrevivir se les debe prestar atención mucho más especializada, la que no se podrá entregar en cualquier lugar, por ello fueron creadas las Unidades de Cuidado intensivo; donde se realiza una labor asistencial de la especialidad, se proporciona cuidado médico y de enfermería de manera permanente a pacientes críticos inestables. Se caracteriza porque cuenta con tecnología de alta complejidad, las que solo están disponibles en estas unidades. La atención que se le entrega al paciente crítico debe ser desde una perspectiva integral.

Es importante que todos los recursos sean de excelencia, para poder entregar una atención de calidad, es decir, hay que velar por que haya una correcta implementación con todo el equipamiento necesario para los pacientes críticos además de las condiciones de la infraestructura. Si cumplimos con los requisitos mínimos podremos tener el correcto funcionamiento de las unidades, gracias a la labor del equipo de salud.

La organización de las Unidades de paciente crítico permite que las actualizaciones científico - tecnológicas requeridas para un grupo de pacientes altamente complejos se traduzcan en menos complicaciones, menos secuelas, mejor calidad de vida y menos mortalidad.

Localización

La localización de la UCI dentro del hospital, debe ser un área protegida del flujo de circulación habitual de los pacientes, visitas y personal de los demás servicios. Debido a que el paciente se encuentra en estado de salud crítico y depende de los equipos de apoyo a los que se encuentra conectado, hay que tener en cuenta la vulnerabilidad, tanto de sistemas de soporte, como de los recintos. Debe contar con vías de evacuación expedita y segura.

La localización de la UCI en relación a los otros servicios clínicos y de apoyo del hospital tiene que ser esquematizada de acuerdo al grado de proximidad y frecuencia con que estas se vinculan.

Flujos internos y externos

Los flujos internos son aquellos originados en la función propia del quehacer hospitalario y de la Unidad. Los flujos externos son aquellos originados básicamente por personas foráneas a las actividades del hospital (visitas y familiares).

La UCI debe ubicarse en un lugar de fácil acceso desde y hacia la Unidad de emergencia y pabellones quirúrgicos, la que se puede lograr localizando las unidades en el mismo nivel o mediante sistemas de conexión vertical rápidos y directos.

CRITERIOS DE ORGANIZACIÓN DE LA PLANTA FÍSICA DE LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO

Los criterios de organización de las plantas de la UCI, están dados por aspectos funcionales médico arquitectónicos y aspectos de prevención de Infecciones intra hospitalarias (IIH).

ASPECTOS FUNCIONALES

Estas unidades se organizan en cinco áreas principales:

Área clínica, Área de apoyo clínico, Área residencia médica y estar personales, Área administrativa, Área de espera del público

Deben estar separados los sectores administrativos con las áreas del paciente y de apoyo técnico que requieren una mayor privacidad, además es muy importante mantener separados los accesos de visitas de los accesos de pacientes, personal e insumos.

ÁREAS DE RECINTOS DE UNA UCI

Área clínica:

- Cubículos de pacientes, Estación enfermería.
- El área clínica incluye los recintos que se relacionan en forma más directa con el paciente y que constituyen el núcleo de la organización de una UCI. Esta área considera los cubículos de atención de pacientes, la estación de enfermería y central de monitoreo.

Área de apoyo clínico:

- Sector de trabajo limpio.
- Sector de trabajo sucio.

- Bodega de insumos.
- Bodega de ropa limpia.
- Bodega de equipos.
- Ropa sucia.
- Aseo.
- Baño personal.

Área administrativa:

- Oficina de secretaria..
- Oficina de médico jefe.
- Oficina de enfermera supervisora.
- Sala de familiares.
- Sala de reuniones.
- Guardarropa.
- Visitas.
- Bodega e insumos.

Área de residencia médica y estar personal:

- Dormitorio.
- Residencia.
- Sala de estar personal.

Área de espera pública:

- Sala de espera
- Baño público.

Cubículo de atención al paciente UCI

Es la unidad básica de atención individual al paciente, donde se debe respetar su privacidad y al mismo tiempo el personal que se encuentra en turno logrará tener una visión directa desde la central de monitoreo para su óptimo control y vigilancia. En estos cubículos se concentra casi la totalidad de instalaciones eléctricas especiales, gases clínicos, ventilación y sistemas de apoyo y equipamiento médico de soporte al paciente.

Estos cubículos favorecen la comunicación e interacción con el paciente y ayudan a mantener la privacidad con él y su familia.

Organización de la Unidad de Cuidado intensivo.

La UCI debe destacarse por proporcionar una atención de calidad a los pacientes críticamente enfermos. Requiere para un buen funcionamiento de un equipo calificado por médicos, enfermeras y técnicos paramédicos en cantidad suficiente; los que tienen como función proporcionar un cuidado multidisciplinario e integral.

La correcta organización de los recursos, tanto humanos, físicos y financieros nos permitirán entregar una atención de calidad, por lo tanto es muy importante que cada profesional ponga en práctica sus conocimientos especializados en el área además de tener clara su función y rol que cumple dentro del equipo de salud. Nunca hay que olvidar que hay que brindar una atención integral al paciente, Teniendo en cuenta el modelo biopsicosocial, la función de enfermería es fundamental en el estado crítico de salud del paciente, dando apoyo emocional tanto al paciente como a los familiares, por lo tanto hay que permitir el contacto de los familiares con el enfermo, pero siempre cumpliendo las normas internas de la Unidad.¹⁷

2. 2. HABILIDADES COMUNICATIVAS

En palabras de Paul Watzlawick “es imposible no comunicar” por mucho que las personas se esfuercen o lo intenten, pues las palabras y los silencios en sí mismos transmiten un mensaje. Por eso, para los profesionales de la salud es fundamental que sepan establecer una buena comunicación con las personas a las que atendemos, ya que es condición para poder ofrecer unos cuidados de calidad, sobre todo si entienden que toda relación terapéutica conlleva un proceso de relación interpersonal.¹⁸

En la actualidad numerosos estudios han hecho énfasis en el trato humano recibido por parte del personal sanitario, destacan la empatía, la información transmitida de forma comprensible y el tiempo que dedica el profesional a la relación personal con la persona a la que atiende, así como la posibilidad de ésta para expresarse, son los principales factores que influyen en la satisfacción con la atención recibida así como el hecho que tengan en cuenta los intereses y las expectativas de la persona.¹⁹

Así mismo se ha demostrado que para los receptores de los cuidados "la voluntad de escuchar y explicar" es uno de los atributos esenciales que debe poseer un profesional de la salud. Por tanto, de poco servirá que sean muy hábiles en el desarrollo de determinadas técnicas si después son incapaces de establecer una comunicación efectiva. Por tal razón “hacer Enfermería es algo que va más allá de la pura técnica. La tecnología no es más que un apoyo para el trabajo diario.”¹⁹

La vivencia ante una situación concreta de salud o enfermedad es única para cada persona, por lo que siempre se debe tener en cuenta sus creencias, valores y costumbres. El cuidado implica respeto y comprensión por el otro y esto puede conseguirse, en parte, a través de la empatía y la escucha activa. Al escucharse transmite disponibilidad, siempre y cuando se haga en el sentido de escuchar para comprender y no para responder. Escuchar implica prestar atención y demostrar

que se hace. La empatía permite ponerse en el lugar del otro con la finalidad de comprender los sentimientos y situaciones de esta persona. ¹⁹

Para llevar a cabo una adecuada comunicación y poder entender el lenguaje verbal y no verbal de las personas al cuidado, se hace necesario que en el quehacer diario del profesional de enfermería estos adquieran habilidades básicas de la comunicación oral, escrita y no verbal, y de esta manera pueda existir una comunicación asertiva.

- Las habilidades de comunicación no verbal se refieren al uso de expresiones faciales, movimientos y lenguaje corporal para la transmisión de un significado.
- Las habilidades de comunicación verbal se refieren tanto a los mensajes orales como a los mensajes escritos.

La comunicación se encuentra inmersa en todas las actividades que realiza el personal de enfermería, relacionándose íntimamente con el desempeño de estas.

¹⁹

2.3. DELIRIUM

Se denomina genéricamente *Delirium* a un compromiso cualitativo de la conciencia producido por una alteración funcional del cerebro derivada ya sea de una enfermedad sistémica (metabólica o infecciosa), de una intoxicación o privación de fármacos o de una patología de origen primariamente cerebral.

Pese a lo anterior la causa última en la génesis del trastorno permanece incierta por lo que es posible conceptuar el cuadro como una Encefalopatía Tóxica Metabólica.²⁰

Manifestaciones clínicas

Los hallazgos cardinales del delirium incluyen su aparición aguda y la inatención. Para definir el momento exacto del inicio es necesario recurrir a la información dada por el cuidador del paciente. Otra de las características es la fluctuación que presenta el cuadro a lo largo del día. El individuo fácilmente se distrae ante los diferentes estímulos externos, y es muy difícil que sostenga una conversación y obedezca órdenes. Puede presentarse desorganización del pensamiento, alteraciones de la senso - percepción y alteración del estado de conciencia (generalmente letárgico). Aunque no son síntomas principales, también presentan desorientación, déficit cognoscitivo, agitación o retardo psicomotriz, delirios, labilidad emocional e inversión del ciclo sueño-vigilia.

Los pacientes suelen aparecer con una atención frágil o flotante, desorientados temporoespacialmente, con un afecto muy lábil o superficial, existe alteración del ciclo sueño -vigilia con una inversión del mismo así como una superficialización y fragmentación del sueño. La psicomotricidad puede variar en ambos sentidos aún cuando es más habitual la agitación psicomotriz vespertina y nocturna. Suele existir amnesia del episodio. El cuadro se instala de manera habitualmente rápida, en general es de corta duración y representa un agravamiento de la patología de base.

Clínicamente el delirium puede dividirse en hipoactivo, hiperactivo y mixto. El primero se caracteriza por letargia y actividad psicomotora reducida. Esta forma generalmente no es reconocida, por lo que tiene peor pronóstico. La forma hiperactiva, en la cual el paciente está agitado e hipervigilante, pocas veces pasa desapercibido y la última categoría, se caracteriza por ser una mezcla de las anteriores.²¹

2.3.1. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON DELIRIUM Vs ACCIONES DE PREVENCION

Establecer una estrategia común interdisciplinaria dirigida a unificar criterios de actuación.

1. En coordinación con el equipo, los cuidados se planificarán orientados a:
 - Obtener un buen control del dolor.
 - Retirar precozmente las sondas y catéteres.
 - Ajustar horarios de líquidos endovenosos y medicación, evitando pautas nocturnas para facilitar el sueño.
 - Vigilar factores precipitantes más habituales: retención aguda de orina, impactación fecal, hipoglucemias, hipoxia, desequilibrio hidroelectrolítico.

2. Estrategias de comunicación con el paciente:
 - Presentarse e identificarse.
 - Dirigirse al paciente por su nombre.
 - Utilizar un tono de voz adecuado.
 - Escucharle siempre.
 - No comportarse en la habitación como si el paciente no estuviera.
 - Utilizar un lenguaje sencillo y claro, cara a cara, evitando tecnicismos y excesos de información.
 - Evitar infantilismos y familiaridades excesivas.
 - Al realizar alguna técnica, cuidado específico o solicitar al paciente que realice alguna actividad, explicárselo previamente y razonar sobre los beneficios. No intentar imponerse ni discutir con él.

3. Medidas ambientales:

- Mantener la iluminación adecuada abriendo persianas y cortinas durante el día, y oscurecer lo más posible su entorno por la noche.
- Mantener el orden en la habitación y retirar objetos que no sean de utilidad.
- Evitar ruidos innecesarios.
- Facilitar el acceso al timbre de llamada.

4. Movilización:

- Estimular el autocuidado y la movilización precoz del paciente.
- Procurar, con ayuda de la familia, que el paciente se mantenga activo (paseos cortos, lectura, televisión...).

5. Reorientación:

- Proporcionar información sobre su estancia, motivo del ingreso y ubicación.
- Recordar la fecha; para lo cual son de gran utilidad los relojes, calendarios, periódicos... y hacer referencia a festividades próximas.
- Es conveniente que la familia le traiga objetos personales: fotos, radio, bata.
- Evitar traslados frecuentes de habitación.

6. Alteraciones sensoriales:

- Facilitar que el paciente utilice gafas, audífonos y prótesis dentales, si precisa.

7. Favorecer el ciclo sueño / vigilia:

- No es aconsejable que el paciente duerma durante el día, para favorecer el descanso nocturno.
- Ofrecer bebida caliente antes de dormir.

- Revisar horarios de medicación, evitando pautas nocturnas, que puedan despertar al paciente.

8. Ingesta:

- Controlar y fomentar la ingesta hídrica, permaneciendo alerta frente a signos de depleción de volumen.
- Valorar si necesita hoja de control de ingesta.

9. Implicación familiar:

- Informar a los familiares y entregar al ingreso la hoja de recomendaciones.
- Fomentar la implicación de la familia y cuidadores en el autocuidado y en la reorientación del paciente.
- Facilitar que el paciente se encuentre acompañado de un familiar o persona de su confianza, el mayor tiempo posible, sobre todo en las primeras 48 horas, y con preferencia durante la noche.

De forma general, hay que procurar individualizar los cuidados a cada paciente, intentando ser flexible con las normas establecidas en la institución.²²

¿Qué les sucede a las personas con delirium?

El delirium es un síndrome clínico multietiológico cuya característica esencial es la alteración de la conciencia (especialmente del nivel de atención y alerta), que se acompaña de un cambio de las funciones cognoscitivas de amplia representación (memoria, percepción, abstracción, razonamiento, emoción y funciones ejecutivas de planificación), se desarrolla en un período breve de tiempo (horas a días) y tiende a fluctuar a lo largo del día.

El trastorno se desarrolla en pocas horas o días; es un criterio para su diagnóstico el que fluctúe a lo largo del tiempo. Las fases en las que el paciente está más delirante e hiperactivo se alternan con otras de enlentecimiento psicomotor, somnolencia y estupor.

Lo más frecuente es que empeore a la noche, aumentando la desorientación, agitación e incoherencia en horas. El mismo paciente puede mejorar con la llegada del día, incluso hasta la normalidad. Muchas veces vira hacia la somnolencia e hipo reactividad diurna. Progresivamente y a lo largo de varios días se produce la inversión del ciclo sueño - vigilia.

Las fases de hiperactividad son más floridas en su sintomatología, se acompañan de irritabilidad, suspicacia, euforia, miedo o negativismo. Es frecuente el miedo que va alineado con las ilusiones, alucinaciones e ideas delirantes, muchas veces con contenido paranoide.

En este estado son frecuentes los gritos, amenazas, insultos, agresiones, autolesiones, arranques de sondas vesicales, nasogástricas, vías periféricas, vías centrales. Estos episodios son más frecuentes durante la noche y en situaciones de escaso estímulo ambiental (unidades de cuidado intensivo, de trauma, de recuperación cardiovascular).²³

2.4. METODOS PARA LA EVALUACION DEL DELIRUM, PREVENCION Y DIAGNOSTICO TEMPRANO EN EL PACIENTE EN UCI.

Según los estudios revisados, anteriormente mencionados, se ha encontrado que la presencia de delirium se asocia a incremento en los días de estancia en la UCI, así como el deterioro cognitivo a largo plazo y mayor desenlace fatal para las personas que llegan a padecerlo.²⁴ La presencia de delirium en un paciente de la UCI representa un signo de alarma que requiere una intervención oportuna, sin embargo esta alteración del estado mental del paciente crítico es poco reconocida,

por lo que se hace necesaria la implementación de un método estándar que logre identificar la presencia de delirium en estos pacientes, este consiste en la aplicación de un método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidado intensivo.²⁵

El diagnóstico inicialmente se realizaba en personas en servicios de salas generales de hospitalización; donde un psiquiatra aplicando un test según el “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition - Revised”, sin embargo este método era difícil de aplicar a personas bajo efectos de sedación o con soporte ventilatorio invasivo, además de las condiciones críticas que caracterizan al paciente de la UCI, lo que dificulta la entrevista psiquiátrica clásica.²⁶ De ahí la importancia de contar con instrumentos diagnósticos que sean objetivos, confiables y reproducibles, que se puedan aplicar de forma rápida y sistemática, de esta forma se podrá detectar fácilmente y de manera temprana la presencia de delirium en los pacientes de la UCI.

Existe un instrumento creado en 1990, basado en el “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition - Revised”, para la evaluación de la población geriátrica no crítica, fue denominado el CAM (Confusion Assessment Method, ‘método para la evaluación de la confusión). Pero este método tenía la limitación de solo poder aplicarse bajo estricta comunicación verbal, por lo que no era posible implementarlo en la UCI.²⁷ Es así como Wesley Ely Et al, en su publicación en Critical Care Medicine del 2001, muestra cómo se desarrolló y la validación de un instrumento que permitiera la evaluación y detección temprana del delirium de las personas hospitalizadas en la UCI, al que llamaron CAM CIU (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit, ‘método para la evaluación de la confusión para la UCI). El diagnóstico del delirium con este método podría realizarse en un tiempo muy corto, solo se requerirían de 3 a 5 minutos, por parte del personal que lo aplique.²⁸ Sin embargo el instrumento

original fue escrito, validado y aplicado en el idioma Inglés, por lo que se hizo necesario un proceso de validación al español; por esto que E. Tobar Et al en el 2009 en su publicación en la revista Española Elsevier de octubre de 2009: muestra el “Método para la evaluación de la confusión en las unidades de cuidado intensivo para el diagnóstico del delirium: adaptación cultural y validación de la versión en idioma español”, ofrece la oportunidad de aplicar este método a los pacientes de la UCI en países de habla hispana, logrando proveer una herramienta importante para el diagnóstico temprano e identificación de la aparición temprana de este trastorno en pacientes hospitalizados en la UCI de cualquier país.²⁹

3. MARCO TEORICO

Para el desarrollo y ejecución de este proyecto de gestión, se ha tomado como referente la teoría de enfermería de mediano rango; la teoría relación persona – persona de Joyce Travelbe. Esta refuerza la relación terapéutica que existe entre la enfermera y el paciente. La importancia que concede a los cuidados, que refuerzan la empatía, la simpatía y la compenetración, así mismo se centra en el aspecto emocional.³⁰

3.1. MODELO DE RELACION PERSONA - PERSONA DE JOYCE TRAVELBEE

Joyce Travelbee propone el modelo de relación persona - persona; para ella el ser humano es un individuo único e irremplazable. Define a la enfermera como un ser humano que tiene un bagaje de conocimientos especializados y la capacidad para aplicarlos en un proceso interpersonal con el propósito de ayudar a otros seres humanos y a la comunidad. Define la salud según criterios objetivos y subjetivos. El entorno lo define explícitamente, así como la condición humana y las experiencias como sufrimiento y el dolor.

De la filosofía existencialista derivó muchas de sus suposiciones y le dio créditos a Victor Frankel y Rollo May alrededor de los conceptos: la relación enfermera - paciente, el sufrimiento y el dolor.

La relación enfermera - paciente se presenta por las interacciones que son contactos durante los cuales la enfermera y el paciente tienen una influencia recíproca y se comunican verbal o no verbalmente. Cada uno de ellos puede ser

un paso en dirección a la relación, si la enfermera, intencionalmente, se esfuerza por conocer al paciente y acierta en saber sus necesidades.

La mayor premisa de la teoría de Travelbee es que la relación enfermera - paciente se establece después de cuatro fases que se enlazan: el encuentro original, la emergencia de identidades, la empatía y la simpatía. Todas ellas culminan en el rapport o el establecimiento de la relación.

Existen diferentes tipos de interacción enfermera - paciente. La autonomía tiene poco o ningún significado para la enfermera y el paciente. Ni la enfermera ni el paciente se mueven hacia el mutuo conocimiento; se comunica, pero falla el proceso en la dirección de una relación.

Algunas interacciones enfermera - paciente son de ayuda y útiles para el paciente aun cuando el contacto no se dirija a un nivel de relación. Por ejemplo, la enfermera puede dar un excelente cuidado físico y el paciente estar agradecido por ello, aunque sienta que la enfermera no está interesada por él personalmente.

La involuntaria ocurre cuando la enfermera debe realizar algún tratamiento requerido por el paciente. Ella, lo ejecutará pero voluntariamente no hablará con el paciente más allá de lo necesario.

La relación enfermera - paciente inconsistente se caracteriza por un interés condicional o amabilidad condicional por parte de la enfermera. Algunas enfermeras se interesarán en el paciente solamente bajo ciertas circunstancias, por ejemplo, durante una fase particular de la enfermedad y no en otro periodo. Generalmente se presenta cuando el paciente es dependiente por completo. Pero aún este tipo de interacción puede ser útil para el paciente. Incluso un interés condicional o la amabilidad pueden ser percibidos por el paciente como mejor que nada.

Es tarea del profesional de enfermería planear, dirigir y guiar útilmente la interacción, de tal manera que se desarrolle la relación que es primordialmente una experiencia o serie de experiencias subjetivas entre la enfermera y el paciente o un miembro de su familia. Esta experiencia se caracteriza por una manera particular de comportamiento, percibida, pensada, sentida y actuada, recíprocamente. La manera en la cual el participante percibe y ve al otro está arraigada en su realidad y en su verdad.³¹

Joyce Travelbee identifica las siguientes fases de la relación enfermera - paciente:

Fase del encuentro original: Cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él. La observación, las percepciones, al ser valoradas o juzgadas, son la base del subsiguiente patrón de interacción.

Fase de emergencia de identidades: Durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras.

Fase de empatía: La unicidad de cada individuo se percibe más claramente; la habilidad de trascender el *self* ha incrementado la habilidad de predecir el comportamiento como resultado del proceso empático. En cuanto a la empatía, no

es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar muchas veces pero solo “empatiza” una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. La habilidad de predecir lo que no ha experimentado. Otro de los requisitos para desarrollar la empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayuda y de curiosidad.

Fase de simpatía: La habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático. Es un paso más de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés. La simpatía es una experiencia que tiene lugar entre dos o más individuos. Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos e intereses de otro. La característica o hecho de estar sensible a, afectarse por las emociones y experiencias de otros. La simpatía implica una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarle a solucionarla. Ambas, la empatía y la simpatía, requieren una apertura perceptual a la experiencia y a la libertad mental que se permitirá hacer uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros.

Fase de rapport: Es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.

4. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

4.1 OBJETIVO GENERAL

DESCRIPCION	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Desarrollar una estrategia educativa que favorezca el desarrollo de habilidades de comunicación entre la enfermera y el paciente con riesgo de delirium en una unidad de cuidado intensivo.	<p>Número de enfermeras con habilidades comunicativas que participaron durante las actividades del proyecto de gestión X 100</p> <hr/> <p>Numero de enfermeras que laboran en la UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.</p>	<p>Enfermeras con habilidades comunicativas para identificar la presencia de delirium en los pacientes de la UCI Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.</p> <p>Lista de asistencia de las enfermeras a las actividades desarrolladas durante el plan de gestión.</p> <p>Evaluaciones realizadas de las actividades desarrolladas durante el desarrollo del proyecto de gestión.</p>	<p>Aceptación de las enfermeras de la UCI en la participación durante las actividades desarrolladas en el proyecto de gestión.</p>

4.2. PROPOSITO

CATEGORIA	INDICARDOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Enfermeras con habilidades comunicativas para establecer una relación interpersonal con el paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo, para prevenir el Delirium.</p>	<p>Numero de enfermeras con habilidades comunicativas para establecer una relación interpersonal con el paciente hospitalizado en la UCI que participan durante el desarrollo del proyecto de gestión</p> <p style="text-align: right;">X100</p> <hr/> <p>Número de enfermeras que laboran en la UCI Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.</p>	<p>Lista de asistencia a las actividades desarrolladas durante el proyecto de gestión.</p> <p>Evaluaciones realizadas durante las actividades desarrolladas en la ejecución del proyecto de gestión.</p>	<p>Motivación de las enfermeras para participar en el desarrollo de un proyecto de gestión que mejore sus capacidades laborales.</p>

4. 3. FIN

CATEGORIA	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Que los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo presenten en menor proporción delirium y que su detección sea temprana u oportuna.</p>	<p>Número de pacientes de la UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga que presentan delirium durante el desarrollo del proyecto de gestión</p> $\frac{\text{Numero de los pacientes hospitalizados en la UCI durante el desarrollo del proyecto de gestión}}{\text{Total de pacientes de la UCI}} \times 100$	<p>Estadísticas de la UCI Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, para evaluar el impacto que tuvo el proyecto de gestión sobre la incidencia del delirium, en la unidad.</p> <p>Realizar una encuesta de satisfacción a las enfermeras que participaron durante el proyecto de gestión, sobre la importancia del uso de habilidades comunicativas y su aplicación en la prevención y detección del delirium en los pacientes hospitalizados en la UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.</p> <p>Aplicar una encuesta de satisfacción a los pacientes de la unidad que permita evaluar el impacto que tiene el uso de habilidades comunicativas de las enfermeras durante su cuidado.</p>	<p>Interés institucional, para apoyar el desarrollo de un plan de gestión que permita desarrollar habilidades comunicativas para la evaluación y detección temprana del delirium en los pacientes de la UCI.</p> <p>Respuesta de las enfermeras de la UCI a las actividades programadas por las enfermeras responsables del proyecto de gestión.</p> <p>Implementación de un instrumento que permita la evaluación rápida y temprana del delirium en los pacientes de la UCI.</p>

5. PLAN DE ACCION

5.1. OBJETIVO No 1

Reconocer la importancia de hacer una buena valoración inicial al paciente en la Unidad de Cuidado Critico, para identificar factores de riesgo relacionados con el Delirium.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>1. Elaborar una situación de enfermería de la práctica clínica de un paciente de la UCI en riesgo de delirium.</p> <p>2- Analizar la situación.</p>	<p>Numero de enfermeras de la Unidad de Cuidado Intensivo, del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga que participaron en el análisis de la situación de enfermería _____ X 100</p> <p>Total de enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidado Intensivo, de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.</p>	<p>HUMANO:</p> <p>Responsables del proyecto.</p> <p>Enfermeras que trabajan en la UCI del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga.</p> <p>MATERIALES:</p> <p>Papel Fotocopias.</p> <p>Tinta impresora.</p> <p>Paleógrafo.</p> <p>Marcadores.</p> <p>FISICO:</p> <p>UCI Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.</p> <p>salón, sillas.</p> <p>REFRIGERIO</p>	<p>Listado de asistencia.</p> <p>Resultado del análisis de la situación de enfermería.</p> <p>Análisis de la participación y aporte de cada una de las enfermeras durante la Actividad.</p>	<p>Disposición de las enfermeras para participar en la actividad.</p> <p>Participación de las enfermeras en la actividad, debido a sus múltiples ocupaciones dentro de la UCI.</p>

5.2. OBJETIVO No 2

Expresar su interés por establecer una relación interpersonal con el paciente en riesgo de delirium, hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>1- Lluvia de ideas para reconocer las formas de obtener una adecuada comunicación con el paciente.</p> <p>2. Elaboración de un rotafolio donde se exprese gráficamente la importancia y el interés de tener una adecuada relación Enfermera – Paciente en un acto de cuidado.</p>	<p>Numero de enfermeras de la Unidad de Cuidado Intensivo, de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga que participaron en la lluvia de ideas y la elaboración del rotafolio</p> <p>_____X 100 Total de enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidado Intensivo, del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga.</p>	<p>HUMANO:</p> <p>Responsables del proyecto.</p> <p>Enfermeras que trabajan en la UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga</p> <p>MATERIALES:</p> <p>Papel.</p> <p>Fotocopias.</p> <p>Tinta impresora.</p> <p>Paleógrafo.</p> <p>Marcadores.</p> <p>Laminas.</p> <p>Revistas.</p> <p>Cartón paja.</p> <p>Pegante.</p> <p>FISICO:</p> <p>UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga salón, sillas.</p> <p>REFRIGERIO.</p>	<p>Listado de asistencia.</p> <p>Resultado del análisis de la lluvia de ideas.</p> <p>Rotafolio.</p> <p>Análisis de la participación y aporte de cada una de las enfermeras durante la Actividad.</p>	<p>Disposición de las enfermeras para participar en la actividad.</p> <p>Participación de las enfermeras en la actividad, debido a sus múltiples ocupaciones dentro de la UCI.</p> <p>Creatividad de las enfermeras.</p>

5.3. OBJETIVO No 3

Reconocer la importancia de entender y comprender el comportamiento del paciente con riesgo de delirium en la Unidad de Cuidado Intensivo, con el fin de brindarle ayuda.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Ejercicio "busca la pareja" / "Concéntrese".	Numero de enfermeras de la Unidad de Cuidado Intensivo, del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga que participaron en actividad de la búsqueda de la pareja _____X100 Total de enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidado Intensivo, de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.	HUMANO: Responsables del proyecto. Enfermeras que trabajan en la UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga MATERIALES: Fichas laminadas con conceptos sobre comportamientos del paciente en riesgo de delirium, consecuencias del delirium. Los conceptos se repetirán dos veces los participantes tendrán que aparearlos en medida que vayan descubriéndolos. FISICO: UCI Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga Salón, sillas. REFRIGERIO	Listado de asistencia. Fichas laminadas. Instructivo de la actividad. Análisis de la participación y aporte de cada una de las enfermeras durante la Actividad.	Motivación de las enfermeras para participar en la actividad. Participación de las enfermeras en la actividad, Capacidad de análisis de las enfermeras. Creatividad de las enfermeras.

5.4 OBJETIVO No 4

Demostrar interés por la recuperación de la condición de salud que tiene el paciente con riesgo de delirium hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Juego de roles: Se desarrollara una dramatización alrededor de una situación en que un paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Universitario Los Comuneros de Bucaramanga presenta delirium y la actitud de la enfermera ante esta situación.	Número de enfermeras que enfocan la dramatización hacia la recuperación del paciente hospitalizado en la UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga _____X100 Total de enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidado Intensivo, del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga.	HUMANO: Responsables del proyecto. Enfermeras que trabajan en la UCI del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga. MATERIALES Elementos de escenografía, fotocopias con la descripción del libreto que tienen que desarrollar FISICO: Área asignada en el Hospital Universitario Los Comuneros de Bucaramanga para el desarrollo de la actividad. Sillas. Tablero. Marcadores.	Debate de la representación en las dramatizaciones y evaluación de las mismas. Aplicación de un cuestionario en grupo al final de las dramatizaciones con una puesta en común al final de la actividad. Lista de asistencia a la actividad. Análisis de la participación y aporte de cada una de las enfermeras durante la Actividad.	Enfermeras interesadas en la recuperación de la condición de salud del paciente con riesgo de Delirium hospitalizado en la UCI de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga

5.5. OBJETIVO No. 5

Afianzar los conocimientos que tienen las enfermeras a cerca del manejo y aplicación del CAM – CIU en la Unidad de Cuidado Intensivo.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Socialización de ayudas didácticas disponibles en el servicio para el manejo del CAM – CIU.</p> <p>Aplicación de esta herramienta mediante un ejercicio de aplicación por parte de los participantes.</p>	<p>Número de enfermeras que durante la actividad demuestran interés por conocer y aplicar correctamente el CAM – CIU en la UCI _____ X100</p> <p>Total de enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidado Intensivo, de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga</p>	<p>HUMANO:</p> <p>Responsables del proyecto.</p> <p>Enfermeras que trabajan en la UCI del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Fotocopias con la dramatización a realizar.</p> <p>Material disponible en el servicio para el manejo del CAM – CIU.</p> <p>FISICO:</p> <p>UCI del Hospital Universitario los comuneros de Bucaramanga para el desarrollo de la actividad.</p>	<p>Resultados de la observación de los responsables del proyecto sobre el conocimiento y la aplicación de la escala de CAM – CIU en la UCI, por parte del personal de enfermería.</p> <p>Análisis de la participación y aporte de cada una de las enfermeras durante la Actividad.</p>	<p>Disposición de las enfermeras para participar en la actividad.</p>

6. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION

6.1. OBJETIVO No. 1.

Reconocer la importancia de hacer una buena valoración inicial al paciente en la Unidad de Cuidado Critico, para identificar factores de riesgo relacionados con el Delirium.

Actividad: Narrativa.

Tiempo: 40 Min.

Lugar: Auditorio del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga.

Responsables: Diana Monroy, Mayerly García y Leidy Padilla.

ANEXO 2: NARRATIVA

6.2 OBJETIVO No. 2.

Expresar su interés por establecer una relación interpersonal con el paciente en riesgo de delirium hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo.

Actividad: Lluvia de Ideas / Rotafolio.

Tiempo: 40 Min.

Lugar: Auditorio del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga.

Responsables: Diana Monroy, Mayerly García y Leidy Padilla.

LLUVIA DE IDEAS

Se realizó una lluvia de ideas con las personas asistentes, para saber que tantos conocimientos tenían ellos sobre las relaciones interpersonales que se deben tener entre el personal de salud y el paciente con riesgo de Delirium, dentro de una Unidad de Cuidado Intensivo.

En la lluvia de ideas, se organizó el grupo, se presentó el tema a tratar y cada uno de los participantes empezó a dar ideas al respecto. El moderador consignó en un tablero los aportes de los participantes, luego se analizaron y se llegó a un consenso en el grupo, donde se sacaron unas conclusiones y recomendaciones.

ROTAFOLIO

Posteriormente se enseñó el Rotafolio realizado por las responsables del Proyecto, el cual pretendía mostrar mediante medios gráficos como debe ser esa relación con el paciente con Delirium, que se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Se dio una breve explicación sobre el Rotafolio y se escucharon las apreciaciones de los participantes sobre el contenido, el diseño y la aplicabilidad que este podía tener.

ANEXO 3: ROTAFOLIO

6.3 OBJETIVO No. 3.

Reconocer la importancia de entender y comprender el comportamiento del paciente con riesgo de delirium en la Unidad de Cuidado Intensivo, con el fin de brindarle ayuda.

Actividad: Encuentra la pareja o Concéntrese.

Tiempo: 40 Min.

Lugar: Auditorio del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga.

Responsables: Diana Monroy, Mayerly García y Leidy Padilla.

ANEXO 4.

6.4. OBJETIVO No. 4

Demostrar interés por la recuperación de la condición de salud que tiene el paciente con riesgo de delirium hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Actividad: Juego de Roles.

Tiempo: 60 Min.

Lugar: Auditorio del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga.

Responsables: Diana Monroy, Mayerly García y Leidy Padilla.

ANEXO 5. JUEGO DE ROLES

6.5. OBJETIVO No. 5

Afianzar los conocimientos que tienen las enfermeras a cerca del manejo y aplicación del CAM – CIU en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Actividad: Ejercicio de Aplicación / Dramatización.

Tiempo: 15 Min.

Lugar: Auditorio del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga.

Responsables: Diana Monroy, Mayerly García y Leidy Padilla.

EJERCICIO DE APLICACIÓN

Teniendo en cuenta que las enfermeras de la unidad han recibido capacitaciones previas para la aplicación del método usando los elementos necesarios para ello, se realizara una evaluación rápida del nivel de conocimientos al respecto. Finalmente se procederá a realizar un ejercicio de aplicación, una dramatización cuyo objetivo será que los participantes muestren la correcta aplicación del método de CAM - CIU en un paciente con riesgo de Delirium que se encuentre hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo.

SOCIALIZACION

Se hará la socialización del rotafolio con el que se cuenta en la unidad para reforzar la aplicación del CAM – CIU. Se aclararan conceptos y dudas de los participantes

7. PRESUPUESTO

Descripción	Unidades	Horas	Costo Unitario	Subtotal	Total
Recurso Humano					
Investigador	3	200	15.000	3.000.000	
Director de Proyecto	1	100	30.000	3.000.000	
Digitador (HOJAS)	150	0	1.000	150.000	
Insumos					6.150.000
Fotocopias(HOJAS)	300	0	50	15.000	
Materiales y suministros.					15.000
C-D	1	0	5.000	5.000	
Papel silueta	6	0	700	4.200	
Papel Bond (Resmas)	3	0	15.000	45.000	
Tinta de impresora negra	1	0	80.000	80.000	
Tinta de impresora color	1	0	90.000	90.000	
Empastada	3	0	15.000	45.000	
marcadores	10	0	2.500	25.000	
Juego	1	0	20.000	20.000	
Recurso Locativo-sala de espera UCI			0	0	
Transporte	1	0	350.000	350.000	
Refrigerio	28	0	6.000	168.000	832.000
Imprevistos.				500.000	500.000
TOTAL				9.675.000	7.497.000

ACTIVIDAD	MESES(SEMANAS)															
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Introducción diseño y gestión																
Planteamientos selección tema																
Presentación necesidad elegida																
Receso																
Avances, correcciones, asesorías																
<u>Presentación</u>																
Ejecución de actividades																
Análisis e interpretación																

9. EVALUACION

9.1. ANALISIS DE RESULTADOS

En el estudio sobre el Cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo de Delirium en una Unidad de Cuidado Intensivo, participaron 14 enfermeras (os) de la UCI Adulto del Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga. Aunque el grupo total es de 24 enfermeras (os), al llevar a cabo las actividades; no se pudo contar con la participación de las enfermeras (os) que se encontraban de turno y las 2 enfermeras gestoras del proyecto.

9.1.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una estrategia educativa que favorezca el proceso de habilidades de comunicación entre la enfermera y el paciente con riesgo de delirium de una unidad de cuidado crítico.

Se desarrolló una estrategia educativa por medio de la aplicación de talleres durante tres sesiones educativas, en las que de forma dinámica las enfermeras participaron durante las actividades propuestas, logrando fortalecer habilidades educativas que le permitieran mejorar la comunicación con el paciente con riesgo de delirium hospitalizado en la UCI.

En la unidad en total laboran 24 enfermeras, sin embargo 2 estaban encargadas de la aplicación del plan de gestión, con una población objeto de 22 enfermeras, esta se vio reducida por motivos internos de la unidad, las personas que se encontraban de turno no podían participar de la actividad programada, por lo que se debía disponer de las enfermeras que salían de turno o tenían su día libre, por lo anterior finalmente solo se contaban con 14 enfermeras disponibles en el

momento de aplicarla actividad y una enfermera se encontraba en vacaciones durante el periodo de aplicación del plan de gestión. Finalmente se disponía en total de 13 enfermeras por actividad.

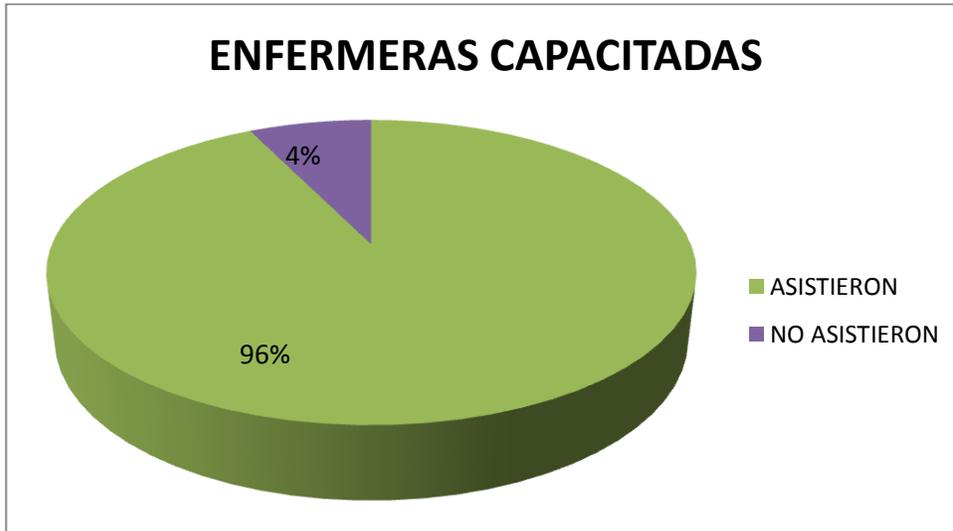


Figura. 1 1. Figura No. 1. Enfermeras capacitadas durante el proyecto de gestión.

Durante las tres actividades que se programaron se contó con el 92.8% de la participación de las enfermeras disponibles de las cuales al final del taller y con las evaluaciones aplicadas el 85.7% lograron mejorar sus habilidades educativas para la comunicación el paciente en riesgo de presentar delirium hospitalizado en la UCI

9.2. PLAN DE ACCION

9.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Reconocer la importancia de hacer una buena valoración inicial al paciente en la Unidad de Cuidado Critico para identificar factores de riesgo relacionados con el Delirium.

SIITUACION DE ENFERMERIA:

Con respecto a los resultados encontrados en nuestro estudio podemos decir que los participantes identificaron que hay muchas habilidades comunicativas, utilizadas durante la valoración inicial del paciente.

La que con mayor frecuencia usa el personal enfermero es la de orientar al paciente en tiempo, lugar y persona durante el desarrollo de cada turno; seguido de la valoración del estado neurológico previo que tenían los pacientes; la utilización de un lenguaje claro; una adecuada interacción con el medio que rodea al enfermo y el tipo de comunicación que se utiliza entre Enfermera (o) / Paciente, logrando identificar el tipo de lenguaje verbal y no verbal utilizado tanto por el paciente como para con él, y la comunicación asertiva, en donde es primordial el tono de voz utilizado para dirigirse al enfermo.

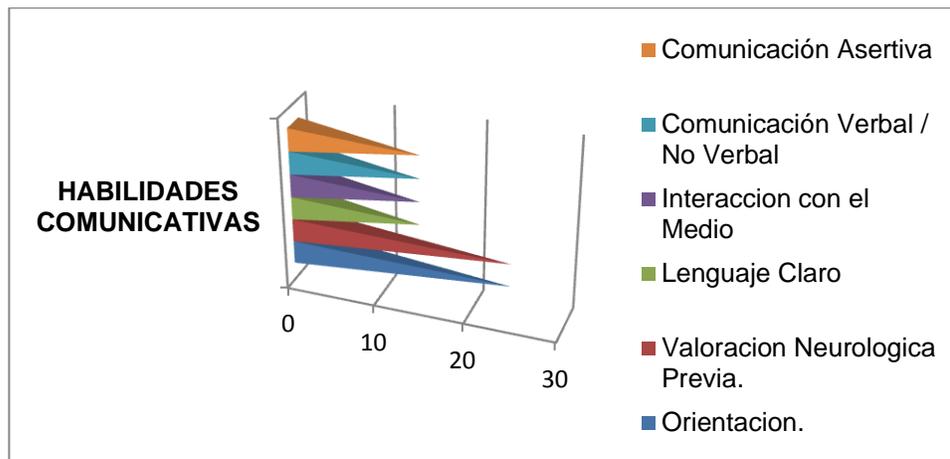


Figura. 2 Identificación de habilidades comunicativas

Igualmente se cree que existen muchas otras habilidades comunicativas de mayor a menor prevalencia como son: Evaluación del comportamiento neurológico en las últimas 24 horas, el uso de medicamentos que alteran el comportamiento; el saludo inicial que el personal enfermero brinda a los pacientes, la libre expresión del paciente incluyendo la opinión que este tiene de su cuidador enfermero, la

realización de preguntas concretas y claras para el paciente poder contestar y así lograr establecer conversaciones cortas y asertivas.

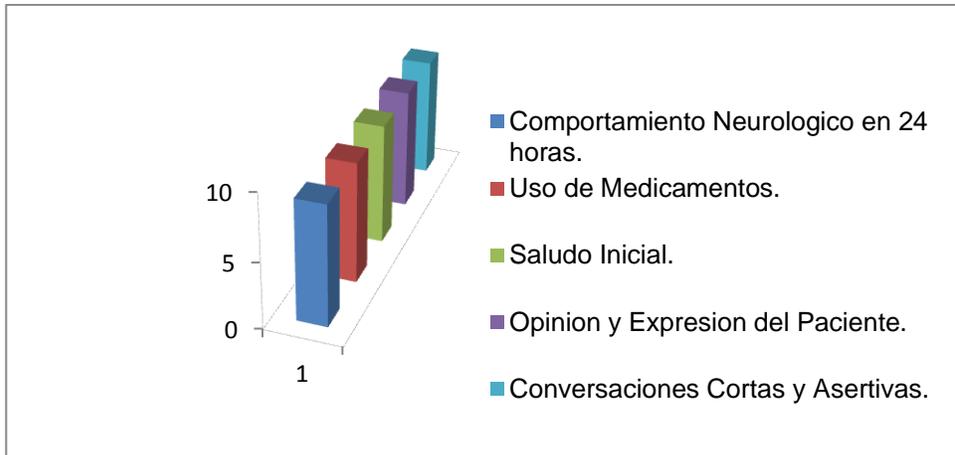


Figura. 3 . Factores que afectan el establecimiento de la comunicación con el paciente

Finalmente y en un grado menor de prevalencia se encuentra que entre las habilidades comunicativas menos importantes para nuestros participantes están: la evaluación de obediencia a órdenes sencillas, la valoración del estado emocional previo del paciente, su edad, sus antecedentes personales y patológicos, el cuestionamiento que se hace al paciente acerca de sus sentimientos y necesidades. De la misma manera se considera importante el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el Delirium y la educación que se brinda al paciente y a familiares sobre la frecuencia de visitas, tratamiento médico y procedimientos a realizar en el paciente.

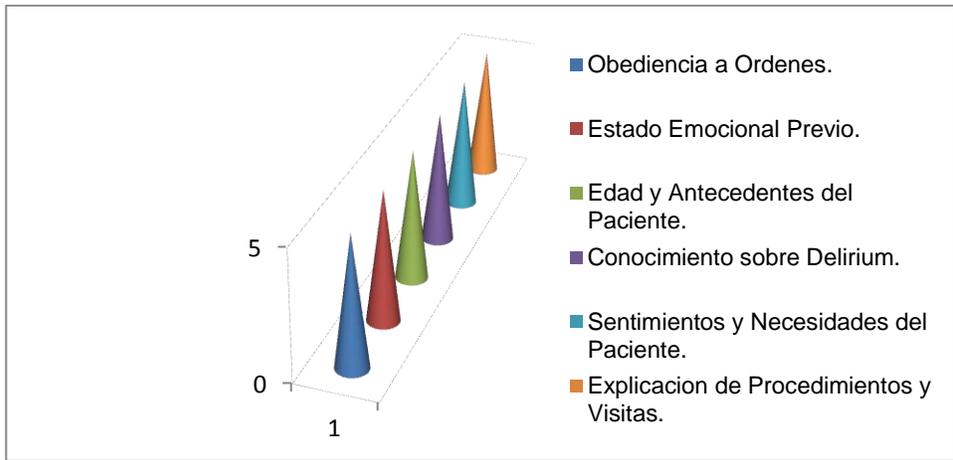


Figura. 4 . Identificación de otras habilidades comunicativas consideradas con menor relevancia

En relación a si se realizó correctamente o no la valoración del paciente en el turno de la mañana o de la noche, se encontró que un 20% de los participantes consideran que si se realizó la valoración adecuada al paciente teniendo en cuenta algunos criterios como fueron la valoración concreta y objetiva en cada turno y en diferentes situaciones por las que atravesaba el enfermo. Mientras que el 80% restante piensa que no se realizó una adecuada valoración inicial dado que no se realiza la valoración neurológica correctamente, había mucho desconocimiento acerca del Delirium y de los antecedentes personales y patológicos del paciente por parte del personal enfermero; sumado a que no se informa oportunamente al médico de turno sobre los cambios que estaba presentando el paciente.

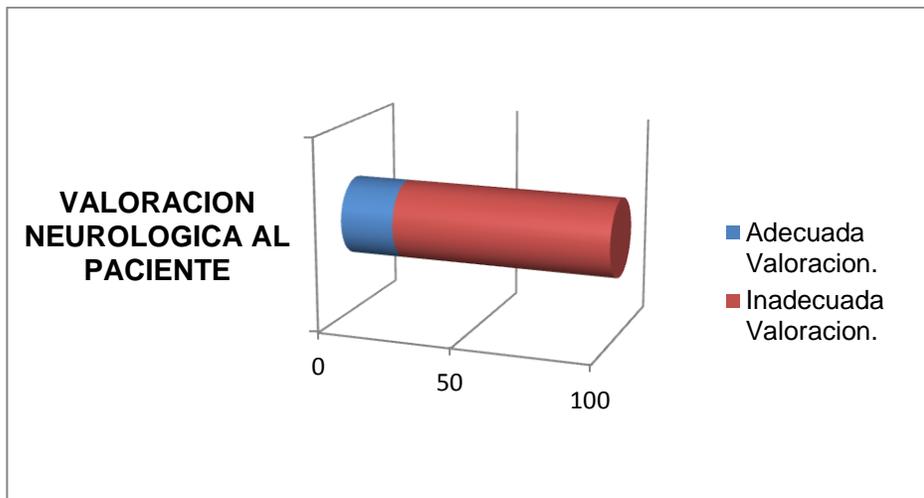


Figura. 5 . Realización de la valoración neurológica considerándola adecuada o inadecuada.

Igualmente se atribuyó a que los cambios correspondían solamente al turno de la noche, lo cual se encontraba relacionado con el uso de medicamentos inductores del sueño y a la restricción ambiental dentro de las unidades de cuidado intensivo. También el hecho de que el paciente no se encontrara en buenas condiciones de salud, que no se utilizara una comunicación asertiva entre Enfermera (o) / Paciente, y la no permisibilidad de visitas familiares con mayor frecuencia, fue lo que los participantes expresaron como causales de NO realizar una adecuada valoración.

Al evaluar en los participantes sobre como debió hacerse la valoración en el paciente; se encontró que los aspectos principales a tener en cuenta, para hacerla de manera adecuada es la realización de una valoración neurosensorial en mayor frecuencia, seguido de la evaluación continua de cambios neurológicos en el paciente, la valoración física de este y de sus necesidades a nivel tanto físico como emocional; así mismo el conocimiento de sus antecedentes patológicos y saber si el enfermo en calidad de paciente conoce o no de ellos.

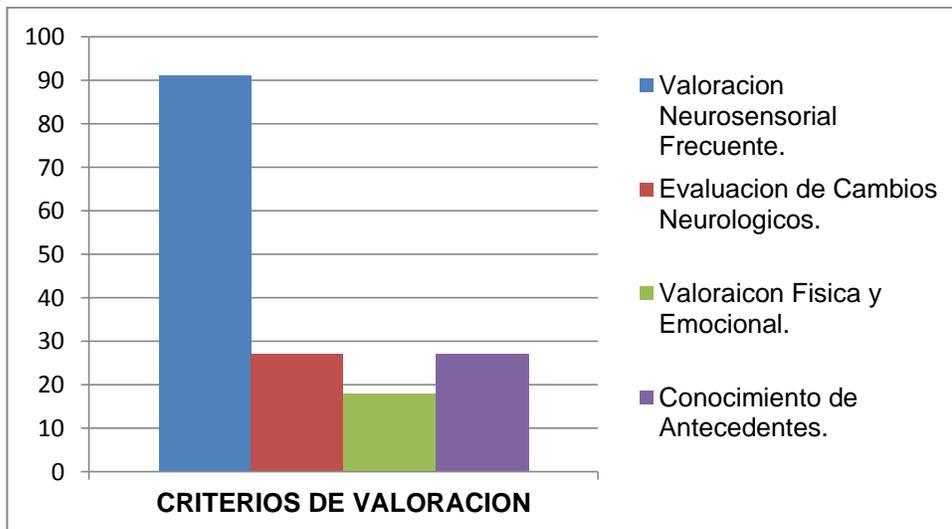


Figura. 6 Aspectos principales a tener en cuenta durante la valoración neurológica.

En un grado menor de incidencia se consideró que la evaluación continua de memoria, del ciclo sueño / vigilia, al igual que el saludo que se da al paciente al inicio de cada turno, y la ubicación temporo – espacial que se debe brindar siempre; así como la importancia de entablar conversaciones continuamente con el enfermo para conocer de su estado de salud, la educación que se da acerca de la importancia del tratamiento médico y el conocimiento que se debe tener sobre la interacción neurológica de los medicamentos por parte del personal enfermero, son otros aspectos indicados por los participantes a tener en cuenta en el momento de realizar la valoración.

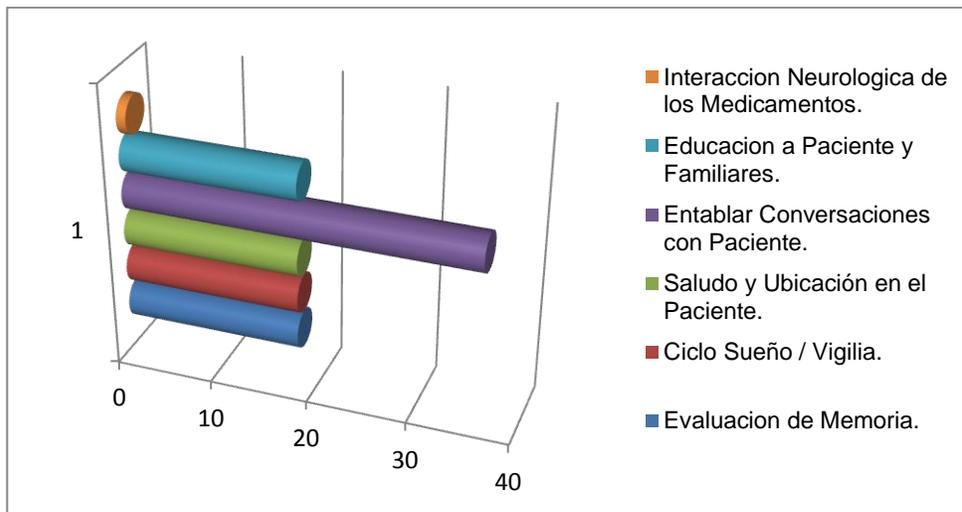


Figura. 7 Aspectos indicados por los participantes a tener en cuenta en el momento de realizar la valoración integral del paciente.

Con respecto a los signos de alarma que presentaba el paciente y que los participantes consideran que se debieron informar al personal médico, encontramos que la mayor incidencia fue la de los cambios neurológicos presentados por el paciente, seguido de la negación que este presentaba a recibir tratamiento médico farmacológico y el alto uso de medicamentos en la UCI que actúan sobre el sistema neurológico. Otros signos de alarma a tener en cuenta pero en menor frecuencia son las características del cambio neurosensorial, la valoración neurológica pre y pos, la evolución neurológica que presenta durante su estancia hospitalaria y la pérdida de tiempo, lugar y persona que presenta frecuentemente el paciente.

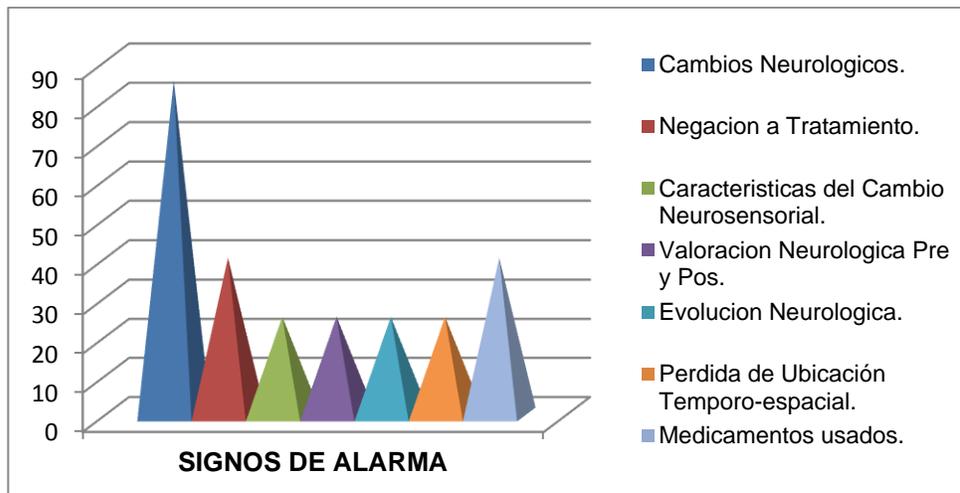


Figura. 8 Signos de alarma a tener en cuenta en la valoración del estado mental del paciente.

En el análisis de la situación de enfermería realizado por los participantes se encontró que la gran mayoría considero que el paciente si presentaba Delirium al momento de la valoración y que los factores de riesgo de mayor prevalencia para presentar Delirium son: la administración de medicamentos inductores del sueño, seguido del tiempo de estancia hospitalaria al igual que la alteración del ciclo sueño / vigilia la cual se presenta con tanta frecuencia en las unidades de cuidado intensivo por parte del personal médico y enfermero. Al igual que las condiciones ambientales inadecuadas de las unidades; la poca interacción que tienen los pacientes con los familiares, la falta de orientación y ubicación temporo – espacial por parte del personal enfermero y la poca comunicación asertiva, también son considerados factores de riesgo.

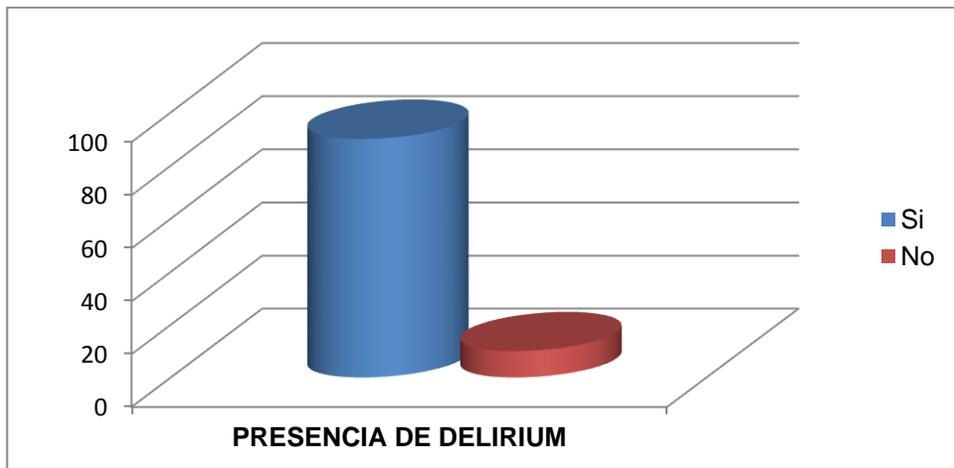


Figura. 9 Identificación de la presencia de delirium durante la situación de enfermería presentada.

Entre los de mínima prevalencia encontramos el componente psicológico previo del paciente, la negación a recibir el tratamiento médico farmacológico, los cambios neurológicos a los que se ven expuestos y el hecho de que los episodios se presenten con mayor regularidad en el turno nocturno.

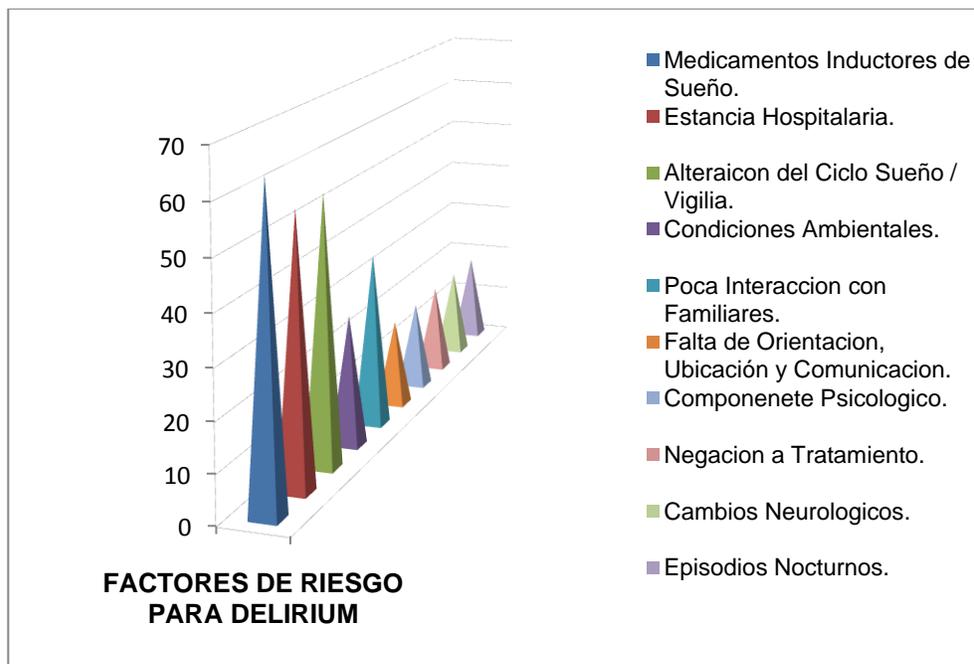


Figura. 10 Factores de riesgo identificados para presentar delirium

2. Expresar su interés por establecer una relación interpersonal con el paciente en riesgo de delirium, hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo.

LLUVIA DE IDEAS / ROTAFOLIO

De acuerdo a las ideas aportadas por cada participante con respecto a la lluvia de ideas y al rotafolio, se logró concluir:

- Que los participantes tenían conocimiento acerca del Delirium, pero no tenían adecuada y suficiente información sobre la manera en que se debe cuidar del paciente con dicha patología y la relación que el personal enfermero debe establecer con el enfermo.
- Se logró el reconocimiento de las formas adecuadas de comunicación que existen con el paciente que se encuentra atravesando por una situación con riesgo de Delirium.
- El rotafolio enseñó a los participantes la importancia y el interés que debe existir en una adecuada relación enfermero (a) / paciente.
- Una adecuada relación de enfermero (a) / paciente con riesgo de Delirium, debe estar basada en algunos factores esenciales como los Cuidados de Enfermería que se proporcionan a este tipo de pacientes, seguido de las acciones preventivas que se deben aplicar en todo momento de la hospitalización y sobre todo por el cuidado que se brinda; ya que esto crea una relación aún más estrecha entre enfermero (a), paciente y familia.

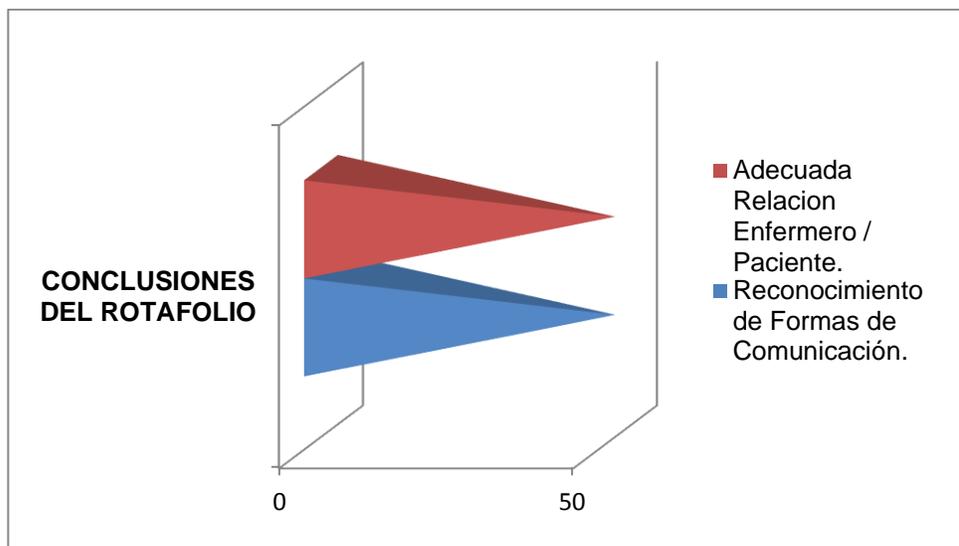


Figura. 11 Conclusiones obtenidas en el análisis del rotafolio.

3. Reconocer la importancia de entender y comprender el comportamiento del paciente con riesgo de delirium en la unidad de cuidado intensivo, con el fin de brindarle ayuda.

CONCENTRESE

El desarrollo de la actividad tuvo como objetivo aclarar conceptos claves sobre el papel que cumple la enfermera en la prevención del delirium del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo.

La actividad consistió en colocar sobre el muro 18 fichas, nueve de ellas con términos relacionados con el delirium, consecuencias y prevención del mismo las nueve restantes con los conceptos de cada uno de los términos, el primer participante debía descubrir las fichas y encontrar la pareja a cada una, si no lo lograba, el siguiente participante tenía el turno. Se continuaba la secuencia hasta que todas las fichas quedaban descubiertas y con su respectiva pareja.

En la medida que se iban completando las parejas, el participante hacia el análisis respectivo, los demás asistentes complementaban y los organizadores ampliaban sobre determinado punto.

Al finalizar la actividad, se hizo una pequeña intervención por parte de las organizadoras, que sirvió para profundizar términos y aclarar dudas.

Con la participación y los aportes de cada uno de los asistentes se pudo concluir que:

- Para un 80% de los participantes es Importante detectar a tiempo factores de riesgo de delirium, y signos que indiquen la aparición de delirium.
- Para el 20% de los participantes es requisito conocer las complicaciones del delirium para comprender al paciente que lo presenta y su daño potencial.

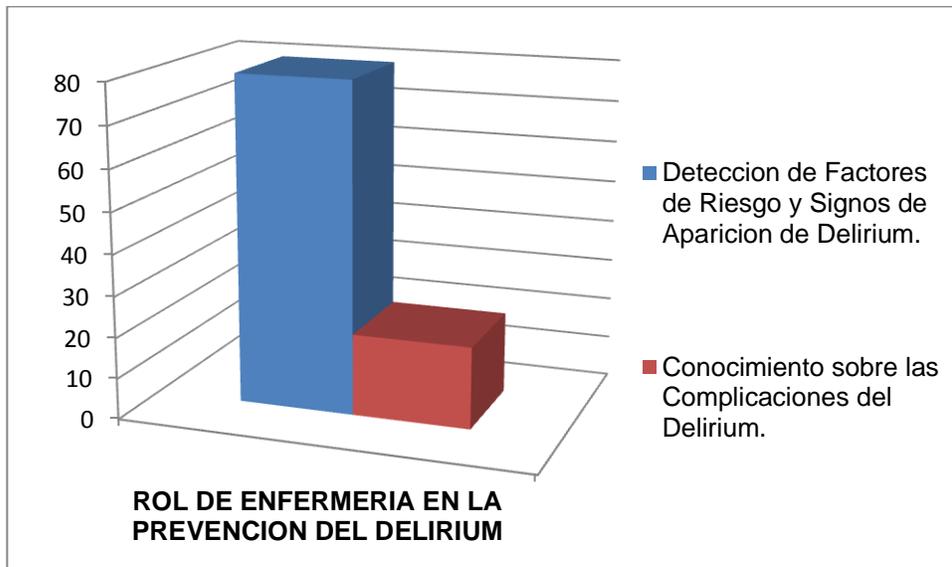


Figura. 12 Rol de la enfermera en la prevención del delirium.

4. Demostrar interés por la recuperación de la condición de salud que tiene el paciente con riesgo de delirium hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo.

ACTIVIDAD JUEGO DE ROLES

Esta actividad integro a los participantes, y fortaleció aptitudes en los mismos. Se llevó a cabo un juego de roles en el que se describió una situación de enfermería cotidiana, los participantes estuvieron atentos a desempeñar cada uno de los papeles asignados, realizaron el análisis de la situación identificando dificultades y realizando propuestas.

Una vez terminada la dramatización, se entregó a cada participante un cuestionario, este contenía 4 preguntas claves relacionadas con el DELRIUM, factores de riesgo, y acciones indicadas para la prevención del mismo.

Del total de los(a) enfermeros (a) el 98% considero importante la valoración neurológica, del estado y contenido de conciencia del paciente.

Del total de los(a) enfermeros (a) el 12% considero importante al momento de la valoración inicial del paciente revisar el estado de los invasivos, infusiones y cumplimiento de protocolos.

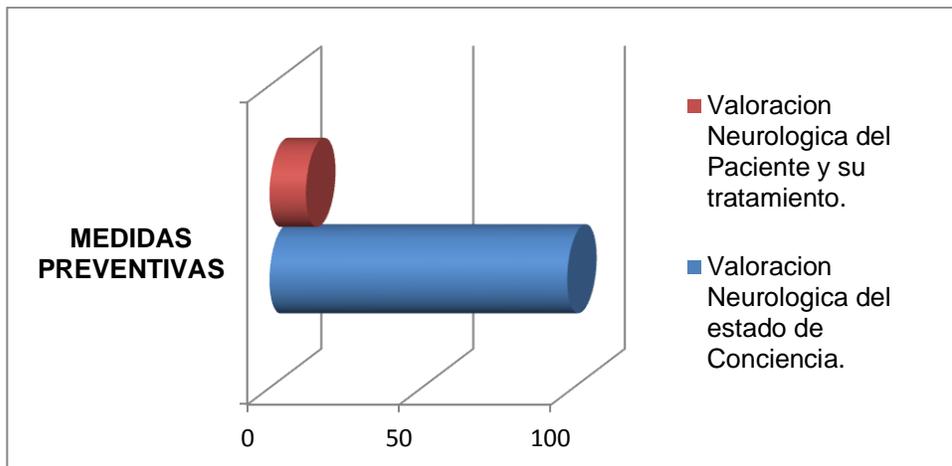


Figura. 13 Consideración de medidas preventivas para la presencia de delirium.

En relación a los aspectos que hicieron sospechar que el paciente de la situación presentaba delirium el 15% lo atribuyeron al uso de sedantes y el 85% a la alteración en el estado conciencia.

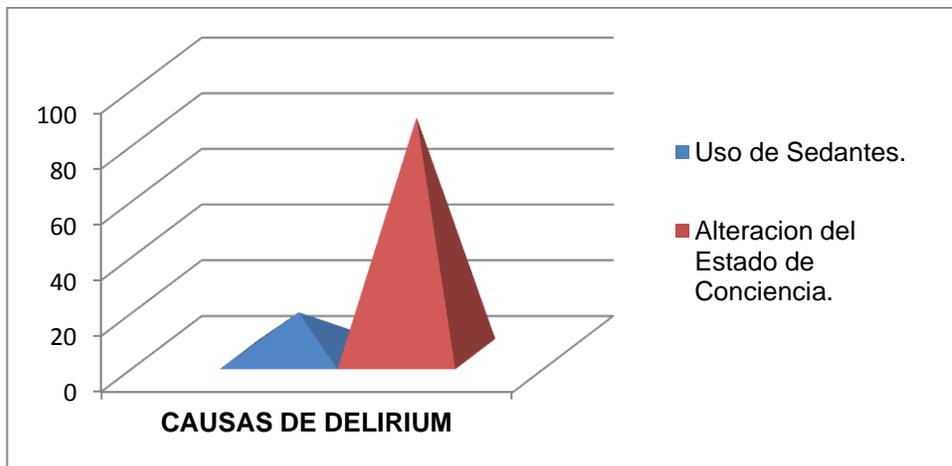


Figura. 14 Causas consideradas para la presencia de delirium durante la actividad de juego de roles.

Dentro de los estímulos que afectaban al paciente de la situación el 23% considero que el uso de dispositivos era un factor influyente mientras que el 77%

restante dedujo que el disminuir los niveles de sedación y la estancia prolongada eran los estímulos más relevantes.

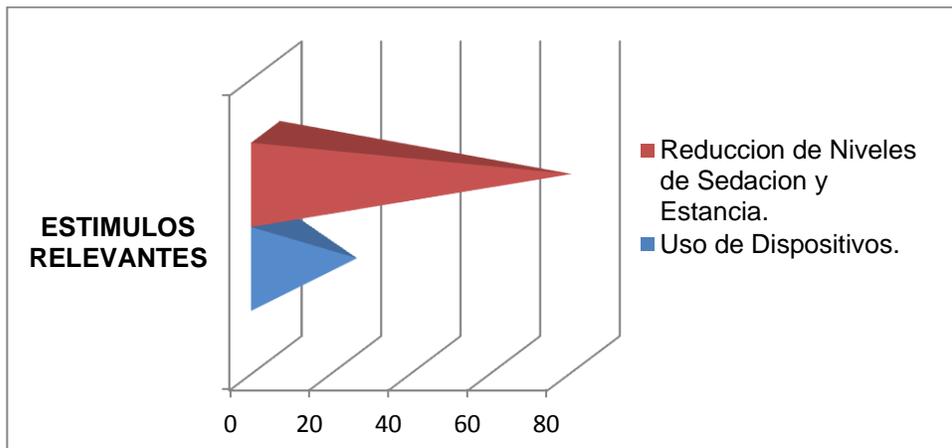


Figura. 15 Estímulos identificados que predisponen la presencia de delirium durante la actividad de juego de roles.

La conducta que tomaría cada enfermero(a), si se viera frente a un tipo de paciente como el de la situación anterior, el 100% coincidió en la importancia de reorientar al paciente, permitir el acompañamiento familiar y el manejo interdisciplinario de la situación.

5. Afianzar los conocimientos que tienen las enfermeras a acerca del manejo y aplicación del CAM – CIU en la unidad de cuidado intensivo.

EJERCICIO DE APLICACIÓN

La asistencia para la aplicación de esta actividad siendo la última fue del 100% de las personas disponibles, sin embargo en el momento de la socialización de

ayudas educativas disponibles en la unidad, solo 64% conocían la aplicación correcta del CAM CIU, pues usualmente lo hacían de forma poco organizada, sin seguir una secuencia sugerida para su aplicación.

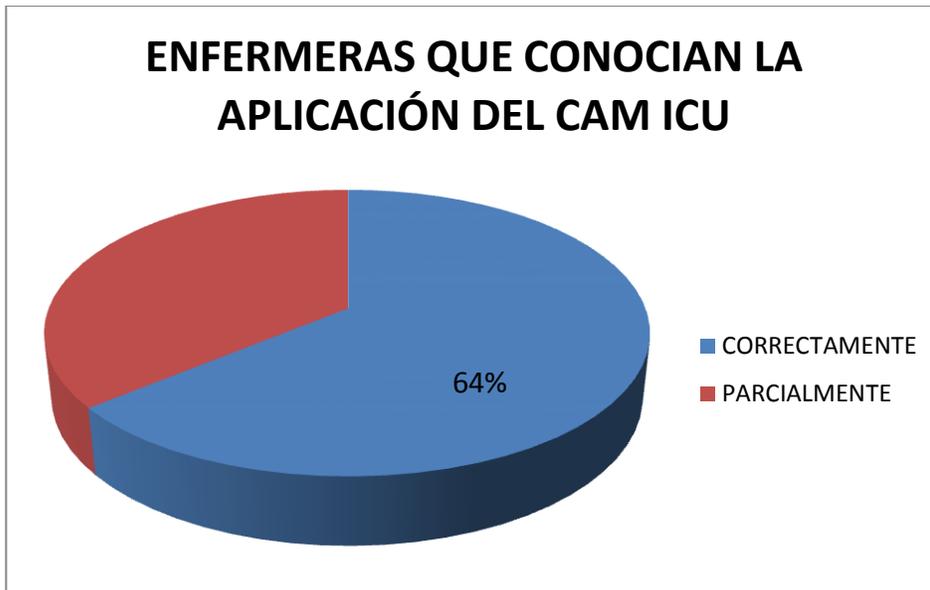


Figura. 16 Enfermera que conocían la correcta aplicación del CAM-UCI

En el momento de evaluación de la forma correcta de realizar la valoración neurológica del paciente el 71.2% tuvo en cuenta el estado basal del paciente para la evaluación de fluctuaciones en el estado de conciencia.

ENFERMERAS QUE EVALUAN EL ESTADO DE CONCIENCIA BASAL DEL PACIENTE

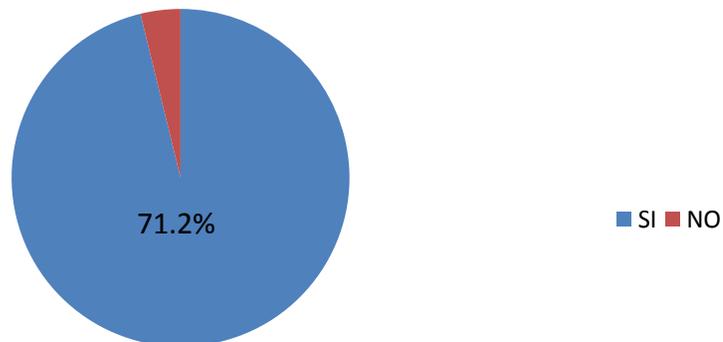


Figura. 17 Consideración de la importancia en la evaluación del estado basal de conciencia del paciente.

El 85% de las enfermeras (os) consideraron importante la aplicación previamente de la escala de RICHMOND (RASS) para evaluar el nivel de sedación y así saber si era posible aplicar la escala de evaluación CAM ICU, el 78% sugirió la evaluación de criterios de inatención y pensamiento desorganizado como fundamentales para evaluar el riesgo de presentar delirium.

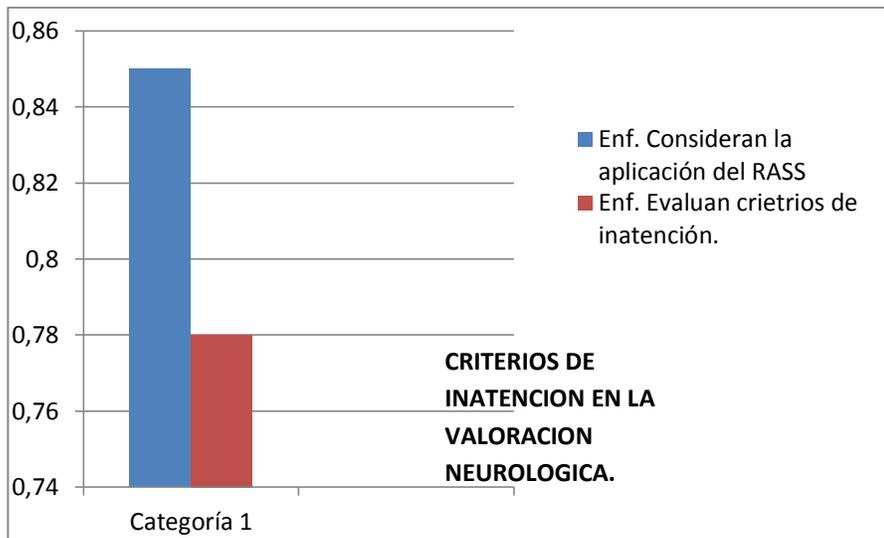


Figura. 18 Criterios a tener en cuenta en la aplicación de CAM ICU.

Posteriormente a la socialización de las ayudas didácticas y a la correcta aplicación de la escala del CAM CIU, el 100% de los participantes se encontraron motivadas y dispuestas a hacer parte de la actividad y aplicar la escala entre ellos acertando en la identificación temprana del riesgo de delirium.

10. CONCLUSIONES

El desarrollo de habilidades comunicativas que favorecieran una relación interpersonal con el paciente impacto de forma positiva durante el cuidado de enfermería ofrecido, concibiendo al paciente como un ser integral, que por sus condiciones demanda más cuidados a pesar de las dificultades para expresarlo de esta manera.

Desarrollar habilidades comunicativas que permitan realizar una adecuada valoración inicial al paciente hospitalizado en la UCI es fundamental para detectar oportunamente factores de riesgo para presentar delirium durante su estancia. Teniendo en cuenta lo anterior, las enfermeras de la UCI adultos de Los Comuneros HUB, cuentan con habilidades comunicativas que le permiten acercarse de forma asertiva a los pacientes y aplicar adecuadamente los instrumentos disponibles.

Inicialmente hubo rechazo por personal de enfermería por la disposición de su tiempo de descanso, sin embargo posterior a las actividades realizadas se demostró el cambio con intervenciones ordenadas que mejoran el bienestar del paciente.

La enfermeras de la UCI adultos de LOS Comuneros HUB demostraron gran interés por mejorar sus habilidades comunicativas para establecer una relación interpersonal con el paciente.

La educación continuada es fundamental en el momento de ofrecer cuidados de enfermería que garanticen el cubrimiento de la necesidades de las persona hospitalizadas en la UCI, por lo anterior y retomando la aplicación de la escala de CAM ICU en la UCI de Los Comuneros HUB, las enfermeras se encuentran en capacidad de aplicar la escala y realizar una valoración del riesgo de presencia de delirium en los pacientes hospitalizados en la unidad.

11. RECOMENDACIONES

Es importante contar con espacios de formación continua que garanticen la participación de las enfermeras (os) de la UCI en actividades encaminadas a enriquecer su desarrollo profesional y así promover su capacitación en el área.

Hacer extensiva la estrategia a las enfermeras que laboran en el área de hospitalización con el fin de ofrecer una atención continuada al paciente que egresa de la unidad.

Realizar periódicamente retroalimentaciones al personal en la aplicación de la escala teniendo en cuenta la rotación del equipo de enfermería en la unidad.

Habilitar registros específicos en la identificación de factores de riesgo, cambios en el estado de conciencia o aparición de pensamiento desorganizado que orienten al personal a la identificación temprana de la aparición de delirium en el paciente. Así como posibilitar el registro de actividades desarrolladas para su prevención.

Mantener disponibles las ayudas educativas para la aplicación de la escala del CAM ICU, para la evaluación oportuna del paciente.

12. ANEXOS

12.1 ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA

FECHA _____

Usted está siendo invitado/a a participar en el proyecto de gestión a realizarse, “Desarrollo de una estrategia educativa que favorezca las habilidades de comunicación entre la enfermera y el paciente con Delirium de una unidad de cuidado crítico”.

Cuyo objetivo es: Capacitar a las enfermeras en habilidades de comunicación que favorezca la detección y la aplicación de un instrumento para la prevención del delirium, en los pacientes hospitalizados a la Unidad de Cuidado Intensivo del HUB los Comuneros.

Las personas que realizan este estudio son estudiantes de posgrado en cuidado intensivo adulto de la Universidad de la Sabana; las cuales son encargadas del desarrollo del proyecto y me explicaron cuál va a ser mi participación en el mismo, también se me informó que si acepto o me rehúso a participar en él, no se verán afectadas mis actividades como enfermera en la unidad de cuidado intensivo de la institución; y además se me aplicará un formato de encuesta, se tomaran fotografías durante el desarrollo de las actividades; y expresare libremente opiniones dentro de las actividades en las cuales participe. Todo lo anterior hará que información sea manejada de manera confidencial y únicamente por las enfermeras, como evidencia del desarrollo del proyecto. No se divulgará mi nombre y obtendré como beneficio propio conocimientos y capacitación sobre el cuidado y detección temprana de las personas con riesgo de desarrollar delirium en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.

Es importante que la información que yo brinde corresponda a la realidad, que guarde silencio acerca de esta prueba, del instrumento y de mi experiencia de participar en ella.

Mi compromiso es disponer del tiempo, estar dispuesto a responder la entrevista que se aplique.

La presente decisión la he tomado de forma libre y voluntaria.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

CC. _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD RESPONSABLE:

NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____

CC: _____

12. 2 ANEXO 2. NARRATIVA

En la entrega de turno de la mañana, se encuentra al paciente de la habitación No. 32 de 75 años, un poco somnoliento, desorientado en tiempo y lugar e incapaz de sostener una corta conversación con el personal de enfermería. La enfermera del turno de la noche; refiere que durante su turno el paciente se tornó con alteración psicomotriz, agitación, desorientación, palabras incoherentes y negación a recibir el tratamiento farmacológico; acompañado de gritos e insultos hacia el personal de la unidad. Esto se presentó en aproximadamente 1 hora, y posterior a este episodio, el paciente se torna algo somnoliento y manifiesta no recordar absolutamente nada de lo sucedido.

Por lo anterior se entiende que el estado actual del paciente, se debe a los medicamentos que recibió durante la noche para lograr calmarlo. En el transcurso de la mañana, paciente de la cama No. 32 se despierta, se encuentra alerta, consiente, orientado en sus 3 esferas y refiere no recordar nada de lo sucedido en las últimas 12 horas.

Se ingresa nuevamente a la habitación y se entabla una pequeña conversación con el paciente sobre su estado actual; sin encontrar ninguna alteración significativa, motivo por el cual no se informa de ninguna novedad a medico de turno; ya que el grupo de enfermería concluimos que el episodio presentado por el paciente de la cama No. 32 se debe al uso prolongado de Alprazolam, ya que este lleva más de 20 días en la Unidad de Cuidado Intensivo; y ha requerido el uso habitual de este medicamento para lograr conciliar el sueño.

Además el cubículo donde se encuentra el paciente cuenta con una ventana que no se puede abrir, ni tampoco se le corre la persiana, motivo por el cual el paciente duerme la mayor parte del día; es por esto que en la noche requiere de medicamentos inductores del sueño.

Durante el turno de la mañana, paciente permanece solo, ya que tiene restricción de visitas porque tiene una infección en la sangre porque su catéter venoso central se infectó, y no se ha visto ninguna alteración a nivel de su estado de conciencia o comportamiento.

En el anterior relato:

- Para usted, que es importante tener en cuenta en las habilidades comunicativas durante la valoración inicial del paciente, para detectar cambios en la organización del pensamiento y criterios de atención en el paciente?
- Usted considera que las enfermeras del turno de la noche y de la mañana, realizaron una adecuada valoración del paciente? Por qué?.
- Cómo debió hacerse dicha valoración? Qué aspectos se deben tener en cuenta en la valoración?.
- Cuáles son los signos de alarma en este paciente, para informar al personal médico?
- Analice la situación de enfermería presentada anteriormente e identifique: factores de riesgo para presentar delirium?, El paciente presenta delirium?.

RELACION INTERPERSONAL CON EL PACIENTE CON DELIRIUM



**IMPORTANCIA E INTERES DE UNA ADECUADA
RELACION ENFERMERA / PACIENTE**

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DELIRIUM



AJUSTE DE HORARIOS DE LEV Y MEDICAMENTOS.



IDENTIFICARSE / LLAMAR AL PACIENTE POR SU NOMBRE.



CONTROL DEL DOLOR



PROPORCIONAR INFORMACION SOBRE ESTANCIA, MOTIVOS Y UBICACIÓN / RECORDAR CONSTANTEMENTE LA FECHA, EL DIA, LA HORA.



ACCIONES PREVENTIVAS



**ESCUCHAR AL
PACIENTE.**



**UTILIZAR LENGUAJE CLARO /
MIRAR AL PACIENTE A LA CARA.**



**MANTENER AMBIENTE DE
ILUMINACION ADECUADO.**



**FACILITAR ACCESO A
TIMBRE DE LLAMADA.**



**COMPORTARSE PENSANDO SIEMPRE
QUE EL PACIENTE ESCUCHA.**



**ESTIMULAR AUTOCUIDADO
Y MOVILIZACION PRECOZ.**

RELACION ENFERMERA / PACIENTE



BRINDAR UN CUIDADO HOLISTICO / CUANDO SE LE SOLICITE ALGO AL PACIENTE EXPLICARLE
PREVIAMENTE SIN HACER IMPOSICIONES / FAVORECER EL CICLO SUEÑO - VIGILIA /
FAVORECER LA INGESTA

RELACION ENFERMERA / FAMILIA



INFORMARLE DEL ESTADO DEL
PACIENTE.

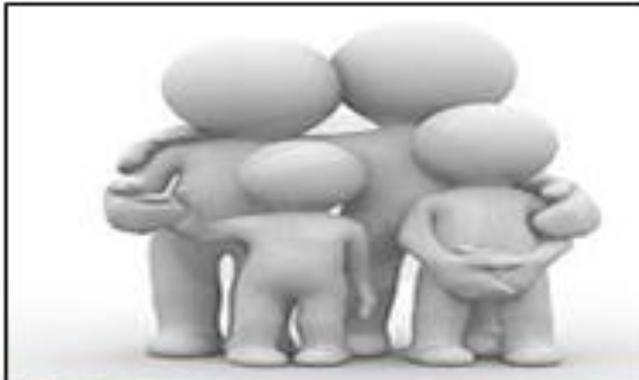


IMPLICARLA EN EL
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE.



FACILITAR QUE SE ENCUENTRE ACOMPAÑADO EL MAYOR TIEMPO POSIBLE.

**DIME Y LO OLVIDO.....
ENSEÑAME Y LO RECUERDO.....
INVOLUCRAME Y LO APRENDO!!!!!!!**



12. 4 ANEXO 4. ENCUENTRA LA PAREJA O CONCENTRESE

Los participantes de esta actividad, debieron jugar al Concéntrese buscando la pareja que correspondía a cada significado.

Las fichas se ubicaron en una pared del salón, y los participantes pasaron de uno en uno, hasta que lograron destapar cada palabra con su respectivo significado.

Al final de esto, se realizó una plenaria para aclarar significados y dudas de los participantes sobre lo discutido durante la actividad.

A continuación se adjuntan las fichas, en la cara frontal estarán enumeradas del 1 al 20, en la cara posterior estarán los diferentes conceptos y las palabras con las que tendrán que aparear:

1.

Alteración aguda de la conciencia, atención y de las capacidades mentales, con fluctuaciones en el día predomina en las noches. suele ser reversible, de corta duración y acompañarse de alteración del ciclo sueño vigilia, del comportamiento psicomotor y de las emociones

2.

- Inicio agudo
- Curso fluctuante
- Trastorno de la atención
- Pensamiento desorganizado

3.

- Gravedad de la enfermedad
 - Sujeción
- Privación del sueño
- Exposición sedantes y anestésicos
- Trastornos metabólicos
 - Enfermedades neurológicas primarias
ACV, meningitis, encefalitis, hemorragia intracraneal.

4.

Hiperactivo
30%

Hipoactivo
24%

Mixto
46%

5.

- Riesgo 3 veces >de mortalidad a 6 ms
- Riesgo 2 veces> de permanecer hospitalizado.
- Riesgo 9 veces >de egresar con compromiso cognitivo
 - Requerimiento de asistencia en las act. cotidianas
 - Aumento de costos

6.

- Escala validada para el diagnostico del delirium en uci

7.

- Favorecer el confort del paciente
- Mejore la comunicación
 - Reorientación
- Incluir el grupo familiar dentro de las estrategias.

8.

- Inducción farmacológica para disminuir el estado de conciencia sin perdida de la misma, pudiéndose despertar al paciente con una llamada o con un leve estimulo doloroso.

9.

Falta o supresión de toda sensación dolorosa, sin pérdida de los restantes modos de la sensibilidad

10.

Experiencia sensorial y emoción no placentera asociada con un potencial o real daño tisular

Concepto

Características



Analgesia

Dolor

Medidas no
Farmacológicas

Sedación

12. 5 ANEXO 5. JUEGO DE ROLES

El juego de roles se organizara de la siguiente manera:

Se contara con 5 participantes uno por cada papel: una enfermera, el paciente, dos auxiliares de enfermería y el narrador de la historia.

1. El narrador de la historia se encarga de ir contando lo que observa en la situación y organizando la intervención de cada uno de los participantes durante la situación.
2. La enfermera: estresada, preocupada por administrar los medicamentos, organiza las infusiones y mantiene hemodinámicamente estable al paciente.
3. La auxiliar de enfermería número 1: Ocupada realizando el baño del paciente y sus cambios de pañal, arreglo de la unidad y cambios de posición.
4. La auxiliar de enfermería numero 2: Se encarga de tomar y registrar los signos vitales, registrar las infusiones que la enfermera ha organizado y llevar el balance de líquidos del paciente.
5. El paciente: con soporte ventilatorio con intubación orotraqueal, con altos niveles de sedación con fentanyl que ya no le hacen efecto, inmovilizado en sus 4 extremidades a la cama, con evaluación de sedación en RASH de -2, muy agitado y sin poderse comunicar, asustado y además presentado alucinaciones.

El escenario será ambientado en un salón de la clínica con el préstamo de una camilla y uso de implementos limpios necesarios durante la personificación del acto.

Posteriormente se evaluará la situación buscando sembrar la inquietud en cada uno de los participantes de la actividad educativa sobre en cuantas oportunidades se presenta esta situación en un turno “normalmente” y como la afrontamos.

Se realizarán las siguientes preguntas y se permitirá libertad en el desarrollo de cada una, favoreciendo la intervención de cada participante.

La enfermera:

- Qué aspectos tuvo en cuenta para la valoración integral del paciente en el momento de prestar su atención?,
- Qué aspectos en la valoración le hicieron sospechar que el paciente presentaba delirium? Pudo identificar o no que el paciente presentaba Delirium?.Cuál fue su intervención al respecto?.
- Qué tipo de estímulos estaban afectando al paciente en el momento de la valoración. Observó la enfermera estos estímulos? Que hizo al respecto?
- Qué conducta tomaría usted si se encontrara involucrada en esta situación asumiendo su rol de enfermera?

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-
- ¹ Wan, R. Et al. Quetiapine inrefractory hiperactive and mixed intensive care delirium: a Case Series. *Critical Care* 2011. Disponible en: <http://ccforum.com/content/15/3/R159>.
- ² Tobar, E. Et al. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos ara el diagnóstico de delirium adaptación cultural y validación de la versión en el idioma español. *Revista de medicina intensiva* 2010; 34 (1-13). Disponible en: www.elsevier.es/medintensiva.
- ³ Sharon k. Inoye. Delirium in older Persons. *Reviw Article. The new England Journal of medicina* 2006; 345: 1157-65.
- ⁴ Alexanders, E. Delirium in the intensive Care unit: Medicactions as Risk Factores. *Critical Care Nurse* 2009, 29 85-87. Disponible en: <http://ccn.aacnjournals.org/content/29/1/85.full.pdf+html>
- ⁵ Salluh, J Et al. Delirium epidemiology in critical care (DECCA): an international Study. *Critical Care* 2010. Disponible en: <http://ccforum.com/contnent/146/R210>.
- ⁶ Carrillo, R. Sosa, J. Delirium en el enfermo grave. *Revista mexicana de Medicina Interna* 2010; 26(2): 130-139.
- ⁷ Toro, A.C. Et al. Version en español del documento para la evaluación de la confusión en cuidados intensivos, estudio piloto de validación. *Revista de Medicina Intensiva* 2009. Disponible en: www.elsevier.es
- ⁸ Palencia E. El delirium en la UCI aumenta la estancia hospitalaria. *Revista electrónica de Medicina Intensiva* 2002 marzo artic 319.
- ⁹ Carrera, C. *Enfermería Global: Rol de enfermería en la prevención del delirium en ancianos hospitalizados con fractura de cadera. Recomendaciones generales.* 2012; 27: 356-360 Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal>.
- ¹⁰ Dr A. Alves. *Habilidades de comunicación un pilar básico de la competencia clínica.* *Revista de Conse* Marzo 2003 año 19 No. 68 19-24. Disponible en www.intramed.net/userfiles/Files/AAhabilidades.pdf
- ¹¹ C. Lovesio. *Requerimientos generales de una unidad de terapia intensiva.* Editorial El ateneo. Buenos Aires. Actualización 2007. Disponible en: <http://www.enfermeriaintensiva.files.wordpress.com>
- ¹² *Modelo de Desarrollo Moderna económico de Navarra. Bloque III Documentación sobre las competencias: Autonomía y Responsabilidad: Disponible en:* http://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA_Y_RESPONSABILIDAD.pdf/

-
- ¹³ El valor del respeto: Disponible en <http://www.valores.humanet.co/respeto.htm>.
- ¹⁴ Modelo de Desarrollo Moderna económico de Navarra. Bloque III Documentación sobre las competencias: Autonomía y Responsabilidad: Disponible en:
http://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA_Y_RESPONSABILIDAD.pdf/
- ¹⁵ Delgado M. Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud: Confidencialidad y derecho profesional, Curso On line de Ética Clínica en Atención Primaria. Pág.; 3-4. Disponible en: <http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo4/Unidad%204%20Confidencialidad%20y%20Secreto%20Profesional.pdf>
- ¹⁶ Confidencialidad y Privacidad. Monografías.Com.Sa. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/confidencialidad/confidencialidad.shtml>
- ¹⁷ Lovesio C. Requerimientos generales de una unidad de Terapia Intensiva. Editorial El Ateneo, Buenos Aires. Actualización 2007. Disponible en: <http://enfermerriaintensia.files.wordpress.com>
- ¹⁸ Bonilla C. La importancia de las habilidades comunicativas en la humanización de los cuidados. Fundación Index y Distrito Sanitario de Málaga, España.2013 disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000100017&script=sci_arttext
- ¹⁹ Hellriegel D, Slocum J. Habilidades de Comunicación. Administración séptima ed. Pág. 541-542. Disponible en: http://www.cca.org.mx/cca/cursos/administracion/artra/habad/habadm/habcom_had.htm
- ²⁰ Ayllon Garrido M.J. At el. Incidencia del delirium en cuidados intensivos y factores relacionados. Revista Enfermería Intensiva 2007; 18 (3)138-143
- ²¹ C. Cano G. Delirium. Departamento de Medicina Interna. Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v43n1/0022%20Delirium.PDF>
- ²² R. Azor García, Et al. Delirium en UCI, Síndrome confusional agudo. Cribaje y Cuidados enfermeros. Revista científica de la sociedad Española de Enfermería de Urgencias y emergencias. No 22 diciembre 2011. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2011/pagina7.html>
- ²³ I. Montenegro. Delirium Abordaje Toxicológico (monografía). Universidad de Buenos Aires 2009. Disponible en: http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/delirium_formato.pdf
- ²⁴ Inouye S, Schlesinger M, Lyndon T. Delirium: A symptom of how hospital care is failing older persons and a window to improve quality of hospital care. AmJMed.1999; 106:565–73. Disponible en: <http://knowledgedetranslation.ca/sysrev/articles/project50/Inouye1999a.pdf>
- ²⁵ Mc Nicoll L, Pisani M, Zhang Y ,Ely E W, Siegel M, Inouye S. Delirium In the intensive care unit: Occurrence and clinical course in older patients. Jam Geriatr Soc.2003;51:591–8. Disponible en:

[http://www.ubccriticalcaremedicine.ca/academic/jc_article/ICU%20Delirium%20in%20the%20elderly%202003%20\(Apr-17-08\).pdf](http://www.ubccriticalcaremedicine.ca/academic/jc_article/ICU%20Delirium%20in%20the%20elderly%202003%20(Apr-17-08).pdf)

²⁶ American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 ed, text revisión. Washington: DC; 2000.

²⁷ Inouye S, Van Dyc k C, Alessi C, Balkin S, Siegal A, Horwitz R. Clarifying confusion: The confusion assessment method. A new method for detection of delirium. *AnnIntern Med.* 1990; 113:941–8.

²⁸ Ely E W, Margolin R ,Francis J ,May L, Truman B, Dittus R, et al. Evaluation of delirium in critically ill patients: Validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM- ICU). *CritCareMed.*2001; 29:1370–9.

²⁹ E. Tobar. Et al. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico del delirium, adaptación cultural y validación de la versión del idioma español. Elsevier 12 de octubre de 2009.

³⁰ . Cisneros F. *Introducción a los modelos y teorías de enfermería.*2002, 10-14. Disponible en : <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

³¹ Cisneros F. *Introducción a los modelos y teorías de enfermería.*2002, 10-14. Disponible en :<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>