

## 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

**REDISEÑO DE UNA GUÍA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE  
LA DETECCIÓN Y MANEJO DE DELIRIUM EN LAS UNIDADES DE CUIDADO  
INTENSIVO CARDIOVASCULAR Y CORONARIO DE LA CLÍNICA SHAIO -  
BOGOTÀ**

**YALIMA ASTRID CUERVO AMAYA  
DAISSY JOHANA SABOGAL GARZÓN  
ADRIANA SÁNCHEZ RAMÍREZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMAS DE POSGRADO  
CUIDADO CRITICO  
BOGOTÁ  
2014**

**REDISEÑO DE UNA GUÍA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE  
LA DETECCIÓN Y MANEJO DE DELIRIUM EN LAS UNIDADES DE CUIDADO  
INTENSIVO CARDIOVASCULAR Y CORONARIO DE LA CLÍNICA SHAIO -  
BOGOTÁ**

**YALIMA ASTRID CUERVO AMAYA  
DAISSY JOHANA SABOGAL GARZÓN  
ADRIANA SÁNCHEZ RAMÍREZ**

**PROYECTO DE GESTION PARA OPTAR AL TITULO DE  
ESPECIALISTA DE CUIDADO CRÍTICO**

**ASESORA  
MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ AGUDELO  
MAGISTER EN EDUCACIÓN  
PROFESORA ASOCIADA  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMAS DE POSTGRADO  
CUIDADO CRITICO  
BOGOTÁ  
2014.**

## RESUMEN

El delirium es un síndrome clínico que afecta a un alto porcentaje de los pacientes hospitalizados, ya que generalmente es un síndrome multifactorial, con factores predisponentes y factores precipitantes. A pesar de su alta incidencia, es un síndrome en la mayoría infra o sub diagnosticado, que conlleva a presentar relevantes consecuencias negativas para los pacientes y profesionales de enfermería y lo más importante es que se puede llegar a prevenir.

Un abordaje inadecuado puede establecer un peor pronóstico tanto inmediato como a largo plazo para el paciente hospitalizado, en relación a su estado de salud y su calidad de vida, así como se puede incrementar los costos intrahospitalarios. Identificando las causas que pueden llegar a desencadenarlo, como se puede llegar a evitar las complicaciones iatrogénicas, poder garantizar un adecuado soporte hídrico y nutricional, evitando así un deterioro funcional, por lo cual se buscó Rediseñar una Guía para el Profesionales de Enfermería sobre la Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronario de la Clínica Shaio, para poder prevenir y diagnosticar el paciente que se encuentre empezando o desarrollando el delirium, por medio de la Richmond Agitation Sedation Scale “RASS” y el instrumento Confusion Assessment Method for the Intensivo Cuidado Unidad “CAM – ICU” para poder intervenir oportunamente en el paciente hospitalizado y poder involucrar su familia.

**Palabras claves:** delirium, guía, detección y manejo

**El objetivo** de este proyecto de gestión es rediseñar una guía para el profesional de enfermería sobre la detección y manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronario de la Clínica Shaio – Bogotá.

## ABSTRACT

Delirium is a clinical syndrome that affects a high percentage of hospitalized patients, since it is usually a multifactorial syndrome, with factors predisposing and precipitating factors. Despite its high incidence, a syndrome most is infra or diagnosed sud, which leads to present relevant negative consequences for patients and nursing professionals and the most important thing is that you can prevent.

An inappropriate approach can establish one worse both immediate and long-term prognosis for hospitalized, in relation to its state of health and quality of life, as well as hospital costs may increase. Identifying the causes that can trigger it, as it can be to prevent iatrogenic complications, to ensure adequate water and nutritional support, thus avoiding a functional impairment, which sought to redesign a guide for the nursing professionals on the detection and management of Delirium in the Cardiovascular intensive care and coronary of the Shaio clinic units in order to prevent and diagnose the patient who is starting or developing the delirium, by means of the Richmond Agitation Sedation Scale "RASS" and the Confusion Assessment Method Instrument for the Intensive Care Unit "CAM - ICU" to intervene promptly in the hospitalized patient and to involve your family.

**Key words:** Delirium, guide, detection, and management.

**The objective** of this project is to redesign a guide for professional nursing on the detection and management of Delirium in the Cardiovascular Intensive Care and Coronary of the Clínica Shaio Bogota units.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>1. CONTEXTO</b> .....	7
<b>1.1 MISION</b> .....	7
<b>1.2 VISION</b> .....	7
<b>1.3 PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES</b> .....	7
<b>1.4 ORGANIGRAMA</b> .....	8
<b>1.5 POLITICAS INSTITUCIONALES</b> .....	9
<b>1.6 DESCRIPCIÓN DE LAS UNIDADES DEL PROYECTO E INVOLUCRADOS</b> .....	10
<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	11
<b>2.1 ÀRBOL DEL PROBLEMA</b> .....	13
<b>3. JUSTIFICACIÒN</b> .....	14
<b>4. SOPORTE TEÒRICO</b> .....	17
<b>5. SOPORTE CONCEPTUAL</b> .....	20
<b>5.1 GUÍA DE PRÀCTICA CLÍNICA</b> .....	20
<b>5.2 GUÍA CLÍNICA</b> .....	20
<b>5.3 DELIRIUM</b> .....	20
<b>5.4 DETECCIÓN</b> .....	21
<b>5.5 MANEJO</b> .....	21
<b>5.6 ADAPTACIÒN</b> .....	21
<b>6. ÀRBOL DE OBJETIVOS</b> .....	22
<b>6.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	23
<b>6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	23
<b>7. METODOLOGÍA</b> .....	24
<b>7.1 NEGOCIACIÒN</b> .....	24
<b>7.2 MATRIZ DEL MARCO LÒGICO</b> .....	25
<b>8. RESULTADOS</b> .....	28
<b>8.1 RESULTADOS DEL PRETEST</b> .....	28
<b>8.2 SESIÒN EDUCATIVA REALIZADA</b> .....	32
<b>8.3 RESULTADOS DEL POSTEST</b> .....	33
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	37

<b>10. RECOMENDACIONES</b> .....	38
<b>11. REFERENCIAS</b> .....	39
<b>12. ANEXOS</b> .....	41
<b>12.1 ANEXO N°1 - PRESUPUESTO DE PROYECTO DE GESTIÓN</b> .....	41
<b>12.2 ANEXO N°2 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> .....	43
<b>12.3 ANEXO N°3 - FORMATO DE PRETEST</b> .....	44
<b>12.4 ANEXO N°4 - FORMATO DE POSTEST</b> .....	45
<b>12.5 ANEXO N° 5 - FOLLETO</b> .....	47
<b>12.6 ANEXO N° 6 - ESCALA DE (RASS)</b> .....	49
<b>12.7 ANEXO N° 7 - INSTRUMENTO CAM – ICU</b> .....	49
<b>12.8 ANEXO N° 8 - INSTRUMENTO CAM – ICU</b> .....	50
<b>12.9 REDISEÑO DE LA GUIA</b> .....	50

# **REDISEÑO DE UNA GUÍA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA DETECCIÓN Y MANEJO DE DELIRIUM EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR Y CORONARIO DE LA CLÍNICA SHAI0 - BOGOTÁ**

## **1. CONTEXTO**

La Clínica Shaio es una Institución de carácter fundacional ubicada en la ciudad de Bogotá Colombia, pionera en el tratamiento integral de las afecciones del sistema cardiovascular a través de sus programas de cardiología clínica, cardiología intervencionista y cirugía cardíaca, cuenta con una Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, una Unidad de Cuidado Cardiovascular, una pediátrica y una de Cuidado Coronario.

### **1.1 MISION<sup>1</sup>**

Somos una institución enfocada en la atención cardiovascular y de alta complejidad que cuenta con talento humano idóneo para garantizar el cumplimiento de altos estándares de calidad y seguridad en la atención, con calidez, utilizando tecnología de punta e innovación permanente, basado en investigación y educación continuada y responsabilidad social incluyente.

### **1.2 VISION<sup>2</sup>**

Ser el centro de excelencia cardiovascular y de alta complejidad.

### **1.3 PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES<sup>3</sup>**

- Compromiso
- Trabajo en equipo
- Liderazgo
- Innovación
- Actitud de servicio

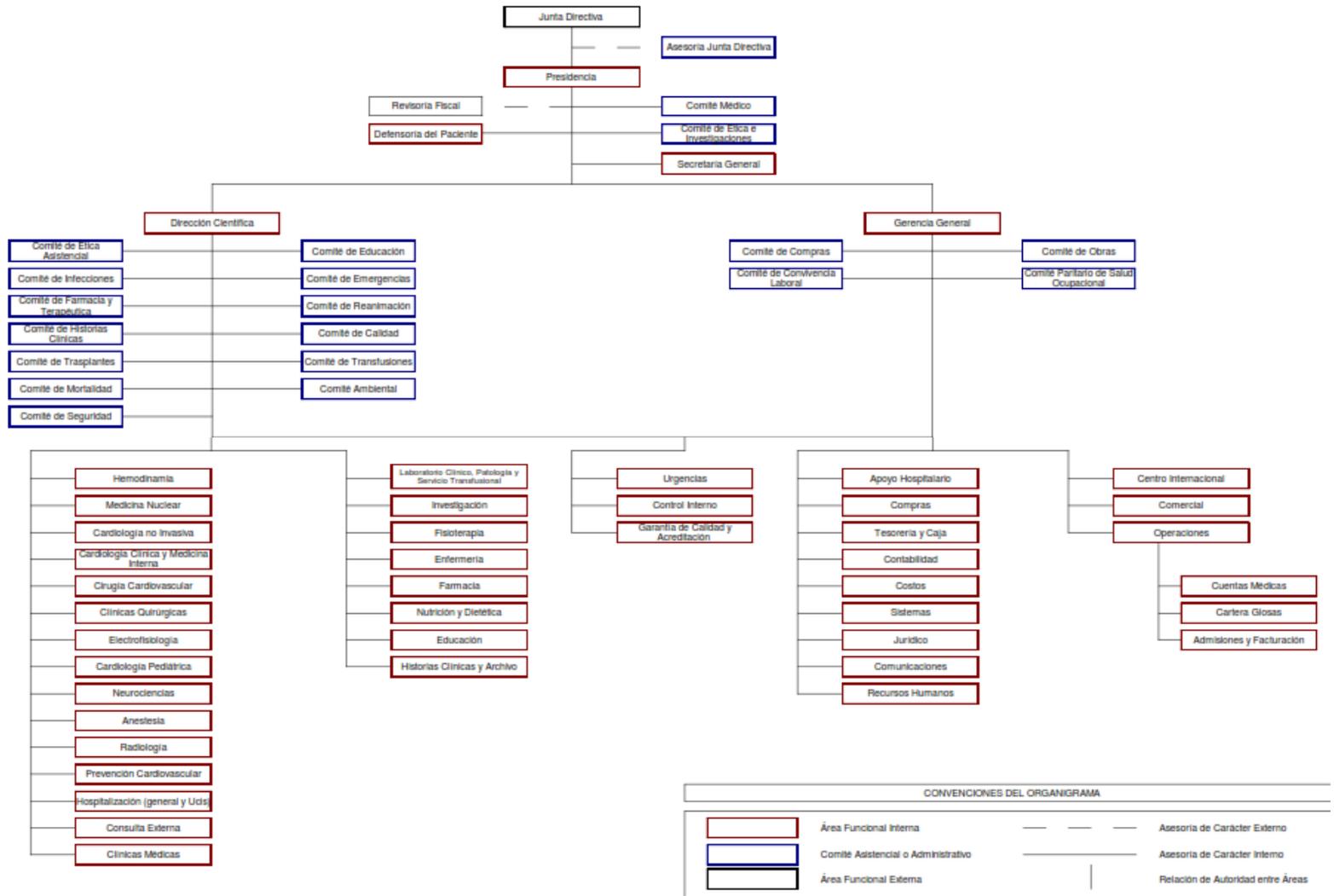
---

<sup>1</sup> Fundación Clínica Shaio, Plataforma Estratégica, 2012

<sup>2</sup> Ibíd. Pág. 2

<sup>3</sup> Ibíd. Pág. 3

# 1.4 ORGANIGRAMA<sup>4</sup>



<sup>4</sup> Fundación Clínica Shaio, Plataforma Estratégica, 2012

## 1.5 POLITICAS INSTITUCIONALES<sup>5</sup>

- **Política de Calidad**

Cumplir con los altos estándares de calidad en el proceso de atención en salud, teniendo como filosofía el mejoramiento continuo, fortalecimiento del recurso humano, la comunicación asertiva, innovación permanente de la tecnología y el uso adecuado de los recursos, con base en la misión institucional, a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, familia, cliente interno, comunidad en general.

- **Política de Seguridad**

La Fundación Clínica Shaio está convencida que la seguridad es un componente esencial de calidad y quiere ser reconocida como una de las instituciones más seguras y altamente confiables a nivel nacional e internacional, al generar compromiso con una cultura de prácticas seguras y garantizar un ambiente físico donde se identifique y minimicen los riesgos innecesarios que puedan ocasionar daño o lesión a nuestros pacientes visitantes y colaboradores.

- **Política de Educación**

La política educativa orienta las acciones para la generación de capital humano para la clínica, para la comunidad médica y de salud tanto nacional como internacional y para la comunidad en general beneficiaria de las acciones integrales de salud de la clínica.

El capital humano hace referencia a la expresión del conjunto de conocimientos técnicos y cualificación de la persona que se materializa en el desempeño práctico y a través del trabajo.

- **Política de Gestión del Riesgo**

Para la clínica Shaio es de vital importancia proveer un óptimo nivel seguridad a sus clientes internos externos y su infraestructura para lo cual requiere garantizar equipos e instalaciones adecuadas, fomento de la cultura de la prevención y el entrenamiento y educación requerida para el control de emergencias de cualquier naturaleza.

---

<sup>5</sup> Fundación Clínica Shaio, Plataforma Estratégica, 2012

- **Política de Humanización**

La Fundación clínica Shaio, basada en la premisa de que “una atención humanizada es el primer paso al éxito y la calidad asistencial en los servicios de salud” promueve la calidez y la humanización en todos los procesos de atención, conscientes de la importancia de lograr una relación personal asistencial – paciente, óptima y justa que se potencialice con los avances científicos y tecnológicos con que cuenta.

## **1.6 DESCRIPCIÓN DE LAS UNIDADES DEL PROYECTO E INVOLUCRADOS**

La Fundación Clínica Shaio cuenta con una Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular con capacidad de 8 camas y una Unidad Coronaria con capacidad de 25 camas.

Un médico cardiólogo intensivista coordinador para la Unidad Cardiovascular y un médico cardiólogo coordinador de la Unidad Coronaria y 2 residentes en cada turno.

Una enfermera coordinadora para las dos unidades, 32 enfermeros de las cuales 3 son hombres y 29 mujeres, 13 se encuentran especializadas en áreas administrativas y asistenciales; En la Unidad Cardiovascular hay una enfermera por cada 3 pacientes quirúrgicos y en la Unidad Coronaria por cada 5 pacientes. 2 terapeutas respiratorias rotatorias, un total de 32 auxiliares de enfermería 2 hombres y 30 mujeres, una secretaria, un camillero para las dos unidades en cada turno.

El régimen de atención es contributivo EPS y medicinas prepagadas; Las patologías más comunes en las Unidades Cardiovascular y Coronaria son, posoperatorios cambios valvulares, revascularización miocárdica, choque cardiogénico, posoperatorios de cirugía vascular periférica, endopròtesis y corrección de aneurismas, trasplante cardíaco; infarto agudo al miocardio, miocardiopatías, trasplantes renales, falla cardíaca, crisis hipertensivas, implantes de marcapasos y cardioresincronizador, manejo de arritmias por mapeo y ablación.

El promedio de edad de los pacientes que ingresan a las unidades está entre el 60 años y los 80 años, siendo más prevalente el ingreso de hombres con patologías cardiovasculares a las unidades, y las patologías con mayor riesgo de presentar delirium son las pos quirúrgicas con tiempos de bomba prolongada, altas dosis de sedación y aumento de los días de ventilación mecánica, sumado a las edades prolongadas.

## 2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la práctica clínica se ha podido llegar a identificar en las Unidades Coronaria y Cardiovascular, los diferentes tipos de delirium que pueden llegar a desarrollar los pacientes que son sometidos a diferentes procedimientos quirúrgicos, especialmente los de posoperatorio de cirugías cardiovasculares, pacientes mayores de edad con patologías de base, pacientes que requieren de tiempo prolongado a ventilación mecánica asistida y a su vez de medicamentos en infusión continua. Además existen estudios<sup>6</sup> que manejan y aplican instrumentos como el CAM – ICU<sup>7</sup> en las Unidades Coronaria y Cardiovascular para la detección temprana de delirium.

Esto llevo a que se debe valorar y no sub diagnosticar al paciente que puede estar cursando con delirium, para poder dar un diagnóstico oportuno, un tratamiento eficaz y disminuir al mismo tiempo la presencia de complicaciones a corto plazo, el aumento de estancia hospitalaria y costos que genera las mismas. Por esto se busca implementar un rediseño de guía para los profesionales de enfermería sobre la detección y manejo de delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronario de la Clínica Shaio, para poder lograr un buen manejo del paciente que se encuentra en estas unidades, brindándole un atención pertinente y llevando a poner en práctica las políticas institucionales

Para llevar a cabo el rediseño de la guía, se aplicó un sondeo de conocimientos pre y pos, donde los resultados cuantitativos permitieron evaluar el conocimiento, la viabilidad y el manejo del profesional de enfermería acerca del paciente con delirium en las Unidades Coronaria y Cardiovascular y así determinar una guía del delirium, aplicando un instrumento como el CAM y ICU para valorar y diagnosticar al paciente en las unidades y poder disminuir el riesgo que este genera.

Para el diagnostico se aplicó un Pretest de cinco preguntas de selección múltiple y única respuesta, donde se obtuvo como resultado que el concepto de delirium es conocido por el profesional de enfermería en un 87%, el 10% y el 3% confunden el concepto de delirium con signos y síntomas neurológicos de otras patologías. Se pudo observar que las enfermeras (os) identificaron la clasificación de delirium en

---

<sup>6</sup> Dr. Isaac Ramos Juárez, Dra. Diana Pérez Trejo, Dr. Francisco de Jesús Takao Kaneo - Wada, Dr. José de Jesús Almanza-Muñoz, Incidencia de delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Coronarios del Hospital Central Militar, [www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com), Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 2007; 40(2): Abr.-May: 41-49

<sup>7</sup> Tobar E., Romero C., Galleguillos T., Fuentes P., Cornejo R., Lira M.T. et al. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de delirium: adaptación cultural y validación de la versión en idioma español. Med. Intensiva [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2014 Abr 30]; 34(1): 04-13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912010000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000100002&lng=es).

un 87%, el 10% y el 3% no conocen la clasificación y la confunden con palabras relacionada al tema.

Se concluyó que el profesional de enfermería conoce los signos y síntomas del delirium, ya que se refleja en el 97% como respuesta verdadera, y el 3% lo asocian a otros síntomas relacionados. También se pudo verificar que las enfermeras (os) no conoce la escala para valorar el delirium, en un 36%, 27%, 17% y 13% no identifican la escala y la confunden con otras escalas para diagnosticar otro tipo de patologías o procedimientos y el 7% tienen desconocimiento de la escala para manejar el delirium. Con respecto a la aplicación de la escala, las enfermeras en un 45% no aplican ninguna escala, ya que en las Unidades Coronaria y Cardiovascular no se ha protocolizado ni dado a conocer el manejo de delirium, solo el 38% conocen e identifican la escala, ya que es manejada y aplica en la Unidad de Cuidados Intensivos y el otro 17 % no saben si se aplica o no una escala para el manejo del delirium.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede determinar que el profesional de enfermería en su mayoría conocen el significado de delirium, distinguen algunos de los signos y síntomas del delirium, algunos enfermeros la saben clasificar, pero no conocen la escala para valorar el delirium, ya que en las Unidades Coronaria y Cardiovascular no se ha implementado, ni se conoce el manejo de esta, para poder diagnosticar el paciente que puede presentar delirium o se encuentre cursando esta patología.

## 2.1 ÀRBOL DEL PROBLEMA

# ÀRBOL DEL PROBLEMA



### 3. JUSTIFICACIÓN

El número de pacientes que son sometidos a cirugía cardiovascular se ha incrementado en años recientes debido a varias razones, al diagnóstico oportuno de las patologías cardíacas, los avances tecnológicos, en la técnicas quirúrgica y anestésicas. Sin embargo, los pacientes en posoperatorio son un grupo de alto riesgo con características únicas que presentan complicaciones debido a la baja reserva hemostática por los cambios fisiopatológicos, al estrés que se someten durante el periodo preoperatorio, por lo cual aumenta la posibilidad de edema celular y daño endotelial causando la disminución de flujo cerebral durante el tiempo de bomba entre otros factores predisponentes para presentar delirium.<sup>8</sup>

Esto siempre representa un reto la identificación de los pacientes con factores de riesgo predisponentes para realizar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, disminuyendo la presencia de delirium en las Unidades Coronaria y Cardiovascular obteniendo logros en la recuperación exitosa y de esta manera se evitara una complicación que puede disparar la cascada de eventos y llegar a un resultado inesperado como la discapacidad permanente o la alteración cognitiva.<sup>9</sup>

Hay algunos principios generales para la identificación, prevención y tratamiento de las complicaciones postoperatorias. El primero y más importante, es que muchas complicaciones son manifestaciones atípicas, haciendo que el reconocimiento de estas se dificulte.

El segundo principio es conocer los factores predisponentes en forma temprana para disminuir el delirium en pacientes de las Unidades Coronaria y Cardiovascular logrando a su vez reducir su estancia en Cuidado Intensivo.

El tercer principio, es realizar una evaluación preoperatoria adecuada que incluya la funcionalidad cognoscitiva, lo cual tiene un impacto directo en el curso postoperatorio esperado, siendo la oportunidad inicial de prevenir gran cantidad de complicaciones y lograr las metas del tratamiento evitando en lo posible los riesgos.

Por ello, el personal asistencial debe manejar e identificar el concepto de delirium y a su vez saber cómo se manifiesta este para tratarlo, clasificarlo y poder intervenir oportunamente. “El delirium es un cuadro clínico que se caracteriza por un inicio

---

<sup>8</sup> Dr. Miguel Ángel Cordero Guillen, Dr. Salvador Amadeo Fuentes Alexandro, Dr. José Antonio Leyva Islas, Dr. Guillermo Rodríguez Zavala, Dra. Carolina Rosas Moreno, Dr. Jesús Avilio Martínez Beltrán, Dr. Daniel de la Cruz Antù., Guía Práctica Clínica Prevención y Manejo de las Complicaciones Postoperatoria en Cirugía no Cardíaca en Adulto Mayor., Evidencias y Recomendaciones, Catálogo Maestro de Guías Práctica Clínica: IMSS-591-13., México: Secretaria de Salud., 2013., <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.

<sup>9</sup> Ibíd. pág., 56

agudo o subagudo que puede llegar a generar un curso brusco o fluctuante y así presentar un daño en el funcionamiento cognitivo del paciente y una disfunción del Sistema Nerviosa Central, el cual es usualmente reversible y se puede dar en horas o días y se ve manifestado en la alteración de la conciencia, la atención y el pensamiento, los cuales pueden producir ideas delirantes y alucinaciones”<sup>10</sup>

Es muy importante saber que el delirium es la complicación neurológica más frecuente en los pacientes en postoperatorios con múltiples etiologías con una incidencia de 15 al 53% dependiendo del tipo de cirugía y puede llegar al 80% en pacientes en terapia intensiva. Su manifestación inicial es dentro de 24 a 48 horas del postoperatorio, con exacerbación de los síntomas en la noche. El delirium es una urgencia médica que requiere una valoración para identificar como grupo interdisciplinario cerca del 50% del delirium en pacientes ingresados, suele pasar desapercibido y los episodios de delirium diagnosticados y tratados correctamente son reversibles en el 50 % de los casos.

Se han identificado diversos factores predisponentes de delirium, los cuales se definen como aquellos que cursan previamente en los pacientes, con los que ingresan a las instituciones y les confieren una vulnerabilidad mayor de desarrollar delirium, como la edad, el sexo, las alteraciones cognoscitivas previas, entre otras. Por lo tanto, los factores precipitantes son condiciones que se presentan durante la hospitalización y facilitan el desarrollo de delirium en forma acumulativa, aunque son potencialmente modificables, como las infecciones, los medicamentos, la inmovilidad, la estancia hospitalaria prolongada, el uso de sondas o catéteres y demás.<sup>11</sup>

La tasas de mortalidad hospitalaria, porcentaje ocupacional, días de estancia en unidades de cuidado crítico son indicadores que se han utilizado dentro de los sistemas de salud para evaluar resultados relacionados con la atención en salud brindada durante la hospitalización del paciente y detectar problemas de calidad en la atención.

Estos indicadores se encuentran directamente relacionados con características como el nivel de complejidad, niveles socio culturales y perfil epidemiológico de la población usuaria.

---

<sup>10</sup> González T Matías, de Pablo R Joan, Valdés M Manuel. Delirium: la confusión de los clínicos. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2003 Sep. [citado 2014 Abr 28]; 131(9): 1051-1060. Disponible en: [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872003000900013&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872003000900013&lng=es) . <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900013>

<sup>11</sup> Dr. Miguel Ángel Cordero Guillen, Dr. Salvador Amadeo Fuentes Alexandro, Dr. José Antonio Leyva Islas, Dr. Guillermo Rodríguez Zavala, Dra. Carolina Rosas Moreno, Dr. Jesús Avilio Martínez Beltrán, Dr. Daniel de la Cruz Antù., Guía Práctica Clínica Prevención y Manejo de las Complicaciones Postoperatoria en Cirugía no Cardíaca en Adulto Mayor., Evidencias y Recomendaciones, Catálogo Maestro de Guías Práctica Clínica: IMSS-591-13., México: Secretaria de Salud., 2013., <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.

Es así como en las mediciones de las Unidades Cardiovascular y Coronaria de la Clínica Shaio se tienen indicadores de estancia hospitalaria, pero no hay un indicador exclusivo que mida los porcentajes de pacientes que presentan alteraciones cognitivas, en el posoperatorio o en la estancia en las unidades, ni que los relacione con algún factor de riesgo, o con la detección de los pacientes con delirium en las unidades.

En un periodo de un año desde el mes de abril de 2013 hasta marzo de 2014 se realizaron algunas mediciones que pueden estar directamente relacionadas con la presencia de delirium en los pacientes de las Unidades Cardiovascular y Coronaria de la Clínica Shaio, los cuales fueron muy variables debido a la baja ocupación de las unidades, durante este periodo de tiempo y la importante disminución de cirugías.

Las tasas de mortalidad, días de estancia, giro cama, porcentaje ocupacional son los indicadores que más se relacionan con la presencia de delirium y que están presentes en la totalidad de mediciones.

En las Unidades de Cuidado Coronario y Cardiovascular en el periodo descrito el promedio de ocupación fue de 34.02% siendo el mes de menor ocupación diciembre de 2013 con el 15.32% y el de mayor ocupación julio de 2013 con el 54.03%.

Respecto al indicador de días de estancia promedio en las unidades este oscilo en 407 días siendo el mes de menor días de estancia junio con 2 días y el de mayor días de estancia julio del 2013 con 294 días.

El Indicador de giro cama en promedio fue de 5,14 n (número de egresos en un periodo) y los meses de menor movimiento fueron junio y agosto con 2.25 n y mayor giro cama el mes de febrero de 2014 con el 4.64 n

El porcentaje promedio de tasa de mortalidad en pacientes con más de 24 horas en las unidades cardiovascular y coronaria fue de 1.23% siendo el mes de mayor incidencia septiembre de 2013 con un 3.45 % de mortalidad en las siguientes 24 horas de estancia.

Teniendo en cuenta la demografía Colombiana, se tiene que el departamento con mayor población es Bogotá con una población de 9'374.366 de habitantes en relación con los 33 departamentos de Colombia, la cual tiene 47'583.278 habitantes como población total.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Dr. Miguel Ángel Cordero Guillen, Dr. Salvador Amadeo Fuentes Alexandro, Dr. José Antonio Leyva Islas, Dr. Guillermo Rodríguez Zavala, Dra. Carolina Rosas Moreno, Dr. Jesús Avilio Martínez Beltrán, Dr. Daniel de la Cruz Antù., Guía Práctica Clínica Prevención y Manejo de las Complicaciones Postoperatoria en Cirugía no Cardíaca en Adulto Mayor., Evidencias y

Los datos estadísticos, presentan como: la primera causa de mortalidad en hombres entre 45 a 64 años en un 15.99% es la enfermedad isquémicas del corazón y en mayores de 65 años continua siendo la primera causa de mortalidad con un 20.64%<sup>13</sup>.

Desde hace varios años se han consolidado los siguientes tipos de test de mayor aplicación en la Unidad de Cuidado Intensivo estos son: The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU), Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), Nursing Delerium Screening Scale (NuDESC)<sup>14</sup>. Contamos con el test más utilizado en la actualidad que es el CAM-ICU y el ICDSC y se ve reflejado en los estudios revisados de este trabajo.

Es importante, realizar el rediseño de una guía para Profesionales de Enfermería sobre la Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronario de la Clínica Shaio, para identificar los signos y síntomas que puede desencadenar esta patología. Ya que durante la estancia hospitalaria en la unidades, muchas veces el paciente no es valorado adecuadamente, es subdiagnosticado y no se da un diagnóstico adecuado, oportuno y eficaz durante el tiempo que se encuentra en la unidad, de la misma forma se busca prevenir esté y que se evite complicaciones o efectos que puede ocasionar el delirium.

#### **4. SOPORTE TEÓRICO**

Este proyecto se sustenta en la Teoría de Patricia Benner, la que muestra en su filosofía una perspectiva dinámica y holística que sostiene que la práctica y la investigación y la teoría son independientes y están interrelacionadas.

Patricia Benner introdujo el concepto de que las enfermeras expertas desarrollan habilidades y la comprensión del cuidado del paciente en el tiempo, así como una multitud de experiencias, propuso que se podía adquirir conocimientos y habilidades “el saber”, sin tener que aprender la teoría “sabiendo que”, argumenta que el desarrollo del conocimiento en disciplinas aplicadas como la medicina y la

---

Recomendaciones, Catálogo Maestro de Guías Práctica Clínica: IMSS-591-13., México: Secretaria de Salud., 2013., <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.

<sup>13</sup> Dr. Miguel Ángel Cordero Guillen, Dr. Salvador Amadeo Fuentes Alexandro, Dr. José Antonio Leyva Islas, Dr. Guillermo Rodríguez Zavala, Dra. Carolina Rosas Moreno, Dr. Jesús Avilio Martínez Beltrán, Dr. Daniel de la Cruz Antù., Guía Práctica Clínica Prevención y Manejo de las Complicaciones Postoperatoria en Cirugía no Cardíaca en Adulto Mayor., Evidencias y Recomendaciones, Catálogo Maestro de Guías Práctica Clínica: IMSS-591-13., México: Secretaria de Salud., 2013., <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.

<sup>14</sup> *Ibíd.* Pág., 56

enfermería se componen de la extensión de conocimientos prácticos, a través de la investigación y la experiencia clínica.

En la siguiente tabla se relaciona la clasificación del modelo de Dreyfus, con las etapas de adquisición de habilidades adaptado por Benner, para Enfermería, donde se presentan las características correspondientes de la enfermera en la práctica clínica.

**Tabla No. 1. Clasificación de Benner: Conceptos principales y definiciones de las etapas de la enfermera en la clínica.**

Principiante	Principiante avanzada	Competente	Eficiente	Experta
La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.	En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.	Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por si misma.	La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y esta mas implicada con el paciente y su familia.	La enfermera Posee un completo dominio que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

**Tabla No.1<sup>15</sup>**

Los principales supuestos de enfermería según Benner son: persona, ambiente, salud y enfermería, las cuales se define:

<sup>15</sup> CARRILLO ALGARRA, Ana Julia et al. La filosofía de Patricia Benner y La Práctica Clínica .Enferm. glob. [online]. 2013, vol.12, n.32, pp. 346-361. ISSN 1695-6141.

**Tabla No. 2. Principales supuestos de Enfermería según la Filosofía de Patricia Benner.**

<b>Enfermería</b>	<b>Persona</b>	<b>Salud</b>	<b>Situación</b>
Es "una relación de cuidado. Durante el proceso de interacción se da un ambiente reciproco de ayudar y ser ayudado, cuya ciencia está basada en la moral y en la ética. La enfermería busca la historia de los pacientes y de esa manera indagar sus antecedentes.	La persona es un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, el cuerpo y la mente son independientes, de tal modo que la enfermera centra sus cuidados en el cuerpo.	Se define como lo que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad.	Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres.

**Tabla No. 2<sup>16</sup>**

El proyecto de gestión presentado, se argumenta en la teoría de Patricia Benner, se basa en la enfermera como aquella que sigue unas secuencias hasta lograr un dominio y ser experta. Para poder seguir esta secuencia, la enfermera debe cumplir con unas características y condiciones para lograr un objetivo.

La enfermera empieza a ser clasificada por etapas según Benner, las cuales se comportan de la siguiente manera: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta. Y es allí, donde se enfoca el trabajo de gestión, ya que la enfermera principiante es aquella que puede tener un conocimiento, pero la situación que vive en el momento es nueva. Se puede tener el conocimiento de delirium, pero al dar las herramientas o los pasos a seguir la enfermera es inexperta ya que no había realizado la acción anteriormente. Por consiguiente, la enfermera al tener un conocimiento y un manejo del tema, podrá seguir la continuidad según la clasificación de Benner, si se siguen los direccionamientos mencionados esta puede llegar a ser una enfermera experta, donde puede tener el dominio de la acción y así mismo logre diagnosticar y clasificar con más facilidad al paciente que se encuentre en delirium y poder brindar alternativas pertinentes al tratamiento preventivo y oportuno al paciente hospitalizado en las unidades coronaria y cardiovascular.

<sup>16</sup> CARRILLO ALGARRA, Ana Julia et al. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm. glob.* [online]. 2013, vol.12, n.32, pp. 346-361. ISSN 1695-6141.

## 5. SOPORTE CONCEPTUAL

En el proyecto se tendrían como conceptos del problema los siguientes:

### 5.1 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

“Es un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”<sup>17</sup>

### 5.2 GUÍA CLÍNICA

“Son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para asistir las decisiones de profesionales sanitarios y pacientes, acerca del cuidado de salud apropiado, en circunstancias clínicas específicas”<sup>18</sup>. “Constituyen un conjunto de orientaciones que pautan, pero no obligan, la actuación médica frente a un paciente con determinada situación clínica, basadas en las que se consideran como las mejores evidencias entre las diferentes opciones de diagnóstico y tratamiento para tal condición”<sup>19</sup>

### 5.3 DELIRIUM

“Se define como un trastorno de la conciencia acompañado por cambios en la cognición que no se pueden explicar debido a una demencia preexistente o progresiva. El delirium es una alteración difusa y global de la actividad del sistema nervioso central que afecta a la conciencia, la atención y la percepción. Esta alteración se desarrolla generalmente a lo largo de un periodo de tiempo breve (horas o días) y suele mostrar fluctuaciones en el transcurso del día. El paciente presenta una alteración en la capacidad para centrar, mantener y cambiar la atención, así como una disminución del grado de conciencia respecto en su entorno. El delirium se clasifica en tres subtipos clínicos: hiperactivo, hipoactivo y mixto”<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup>Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, guíasalud.es, [http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica#p\\_3](http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica#p_3)

<sup>18</sup> Sociedad colombiana de anestesiología y reanimación. Medicina basada en la evidencia en el contexto del sistema de calidad del seguro social de Colombia

<sup>19</sup> Field MJ, Kathleen N. Guidelines for clinical practice from development to use. Washington D.C, 1992.

<sup>20</sup>Wyszynski Antoinette Manuel de Psiquiatría para pacientes con enfermedades medicas, Elsevier España, 2006 - 394 páginas, [http://books.google.com.co/books?id=ybpo4KcGofsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.co/books?id=ybpo4KcGofsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

## **5.4 DETECCIÓN**

“Detección es el producto de la acción de detectar, o sea de localizar algo que es difícil de observar a simple vista, o de advertir; es lo que no se muestra evidente”<sup>21</sup>

## **5.5 MANEJO**

“Cuando se habla de manejo, se hace referencia a la acción de conducir algo o alguien hacia una meta apropiada. Esta conducción implica en gran parte contar con las destrezas y capacidades apropiadas que le permitan a uno obtener los mejores resultados. Es por esto que cada tipo de manejo requiere un tipo de habilidad, como al mismo tiempo un tipo de personalidad o carácter específico.”<sup>22</sup>

## **5.6 ADAPTACIÓN**

“La adaptación es un proceso de acomodación o ajuste de una cosa, u organismo, o hecho; a otra cosa, ser o circunstancia. Son cambios que se operan en algo, con motivo de agentes internos o externos”<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup>Deconceptos.com,<http://deconceptos.com/general/deteccion#ixzz3Dfzk0BGr>

<sup>22</sup> Definición ABC, <http://www.definicionabc.com/general/manejo.php#ixzz3Dg2xGvoY>

<sup>23</sup> <http://deconceptos.com/general/adaptacion>

## 6. ÁRBOL DE OBJETIVOS

# ÁRBOL DEL OBJETIVO



## **6.1 OBJETIVO GENERAL**

- Rediseñar una guía para profesionales de enfermería sobre la detección y manejo de delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronario de la Clínica Shaio

## **6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Sensibilizar al personal de enfermería sobre el manejo del delirium en el paciente hospitalizado en las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio, con el fin de ayudar en la detección temprana y en la prevención.
- Realizar una sesión educativa dirigida al profesional de enfermería en el instrumento (CAM - ICU) para la valoración y detección en el paciente con delirium en las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio con el fin de contar con un diagnóstico temprano y no un sub diagnóstico.
- Unificar conceptos acerca del delirium en el paciente de las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio, con el fin de manejar la misma información para el profesional de enfermería, a través de una sesión educativa y un folleto.

## **7. METODOLOGÍA**

Se empleó la herramienta del marco lógico con las siguientes estrategias.

### **7.1 NEGOCIACIÓN**

Una vez identificada la necesidad del problema, se dio a conocer a La Coordinadora de Las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio. Donde se argumenta que el tema es muy interesante y que es una necesidad de la unidad, ya que el delirium es subdiagnosticado y no es prevenido a tiempo.

Se realiza una reunión con la Jefe del Departamento de Enfermería, La Coordinadora de las Unidades Coronaria y Cardiovascular, para argumentar la necesidad expuesta anteriormente, con el fin de prevenir o diagnosticar a tiempo esta patología.

La Jefe del Departamento indica que es viable la estrategia, que se debe rediseñar la guía para delirium en las Unidades Coronaria y Cardiovascular y que debe ser revisada por El Coordinador Médico de la Unidad Coronaria, El Coordinador Médico de La Unidad Cardiovascular, el grupo de acreditación y calidad, la Enfermera de Educación, la Coordinadora de las Unidades Coronaria y Cardiovascular y la Jefe del Departamento de Enfermería.

Actualmente la guía se encuentra en proceso de aceptación y evaluación por parte de la Clínica. Por tal motivo no se puede realizar la aplicación de esta a las enfermeras y los pacientes que se encuentran en estas unidades.

Se hizo validar la guía por dos expertos, La Jefe Coordinadora de Las Unidades Coronaria y Cardiovascular “Marta Melo”, y Jefe Enfermera de Acreditación “Diana Roa”.

## 7.2 MATRIZ DEL MARCO LÒGICO

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN (OBJETIVO GLOBAL)</b></p> <p>-Rediseñar e implementar guía para profesionales de enfermería sobre la detección y manejo de delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronario de la Clínica Shaio</p>	<p>- El 95% de las enfermeras aplican y utilizan oportunamente la guía de detección de manejo del delirium en las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio</p>	<p>- La guía de elaboración final (análisis de resultados)</p>	<p>- Que el profesional de enfermería no aplique oportunamente la guía de detección y manejo al paciente con delirium en las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio</p>
<p><b>PROPÒSITO (OBJETIVO DEL PROYECTO)</b></p> <p>- Dar a conocer la guía para la detección y el manejo del delirium a los profesionales de enfermería en las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio</p> <p>- Socializar con el profesional de enfermería el uso del instrumento (CAM - ICU) para la detección y evaluación en el</p>	<p>- Número de profesionales de enfermería que conocen la guía sobre el número de profesionales de enfermería que asistieron a la capacitación.</p> <p>- El 95% de los profesionales se capacitan en el manejo del instrumento (CAM - ICU) para la detección del</p>	<p>- Aplicación del pre sondeo de conocimientos (análisis de resultados)</p> <p>- Aplicación de pos sondeo de conocimiento (análisis de resultados)</p>	<p>- Falta de interés por parte del profesional de enfermería en conocer la guía</p> <p>- No hay voluntad y compromiso por parte del profesional de enfermería en conocer el instrumento (CAM</p>

<p>paciente los signos y síntomas del delirium en las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio</p> <p>- Realizar un folleto para el profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con delirium en las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio</p>	<p>paciente con delirium</p> <p>- Se entrega al 99% del profesional de enfermería en las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio, un folleto sobre manejo y detección del delirium</p>	<p>- Se hará entrega personalizada a cada profesional de enfermería de un folleto sobre el manejo del delirium en el paciente de las Unidades Coronaria y Cardiovascular</p>	<p>- ICU) para la detección del paciente con delirium</p> <p>- Los profesionales de enfermería prefieran seguir con el sub – diagnóstico del paciente con delirium</p> <p>- El profesional de enfermería no lean, ni apliquen la información del folleto</p> <p>- El profesional de enfermería no muestra interés por el folleto entregado en la sesión educativa</p>
<p><b>RESULTADOS</b></p> <p>- 30 Enfermeras tienen el conocimiento sobre la guía del manejo de delirium.</p> <p>- 30 enfermeras tienen la capacidad de aplicar el instrumento de CAM – ICU</p>	<p>- El 93.75% del profesional de enfermería tienen el conocimiento sobre la guía del manejo de delirium.</p> <p>- El 93.75% del profesional de enfermería están en la capacidad de aplicar el instrumento de CAM – ICU</p>	<p>- El profesional de enfermería tienen el conocimiento y las herramientas necesarias para poder identificar al paciente con alto riesgo de desarrollar delirium a partir de los resultados del sondeo de conocimientos del pos test</p>	<p>- El profesional de enfermería no aplican el instrumento al paciente con riesgo de desarrollar delirium</p>

<b>ACTIVIDADES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de sondeo de conocimientos a los profesionales de enfermería en la Unidad Coronaria y cardiovascular</li> <li>- Sesión educativa por cada turno a los profesionales de enfermería en la Unidad Coronaria y cardiovascular</li> <li>- Rediseño de la guía para la detección del paciente con delirium en la unidad coronaria y cardiovascular de la Clínica Shaio</li> <li>- Socialización del instrumento de CAM – ICU</li> <li>- Se entregara un folleto sobre detección y manejo de delirium y se socializara al profesional de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de profesionales de enfermería que realizan el Pretest sobre el número de profesionales de enfermería del servicio.</li> <li>- Número de profesionales de enfermería que asisten a la sesión educativa sobre el número de profesionales de enfermería de las unidades</li> <li>- Número de profesionales de enfermería que conocerán el instrumento de CAM – ICU sobre el número de profesionales de enfermería de las unidades</li> <li>- Número de profesionales de enfermería que recibirán un folleto para detectar y manejar el delirium sobre el número de profesionales de enfermería del servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del sondeo pre y pos test de conocimientos</li> <li>- Aplicación del sondeo pre y pos test de conocimientos</li> <li>- Elaboración de folleto sobre detección y manejo del delirium</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falla en la resolución del sondeo pre test y pos test.</li> <li>- La falta de asistencia a las sesiones educativas por parte del profesional de enfermería y manejo del instrumento CAM – ICU</li> <li>- Falta de interés del personal de enfermería sobre el tema a conocer (delirium)</li> <li>- Rotación de personal a otros servicios fuera de las Unidades Coronaria y Cardiovascular</li> </ul>

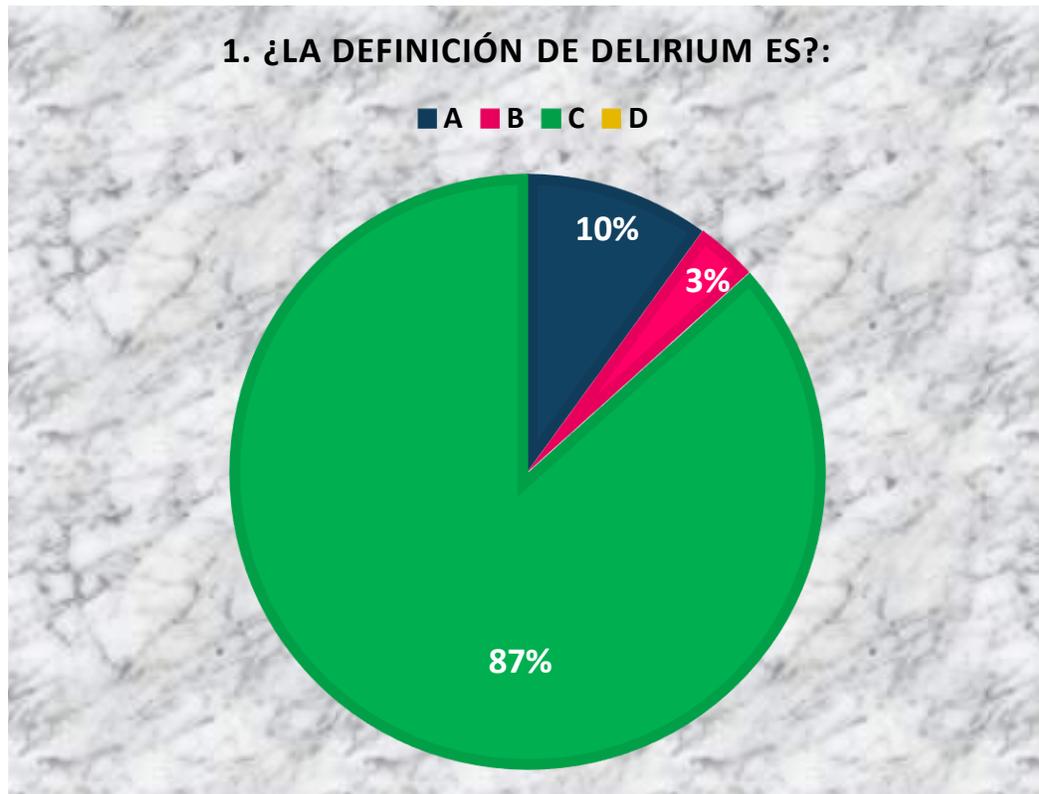
## 8. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada una de las estrategias implementadas en el proyecto

### 8.1 RESULTADOS DEL PRETEST

Se aplicó el Pretest de conocimientos a los profesionales de enfermería de Las Unidades Coronaria y Cardiovascular de los cuatro turnos y sus resultados muestran:

FIGURA Nº 1



A: 3

B: 1

C: 26

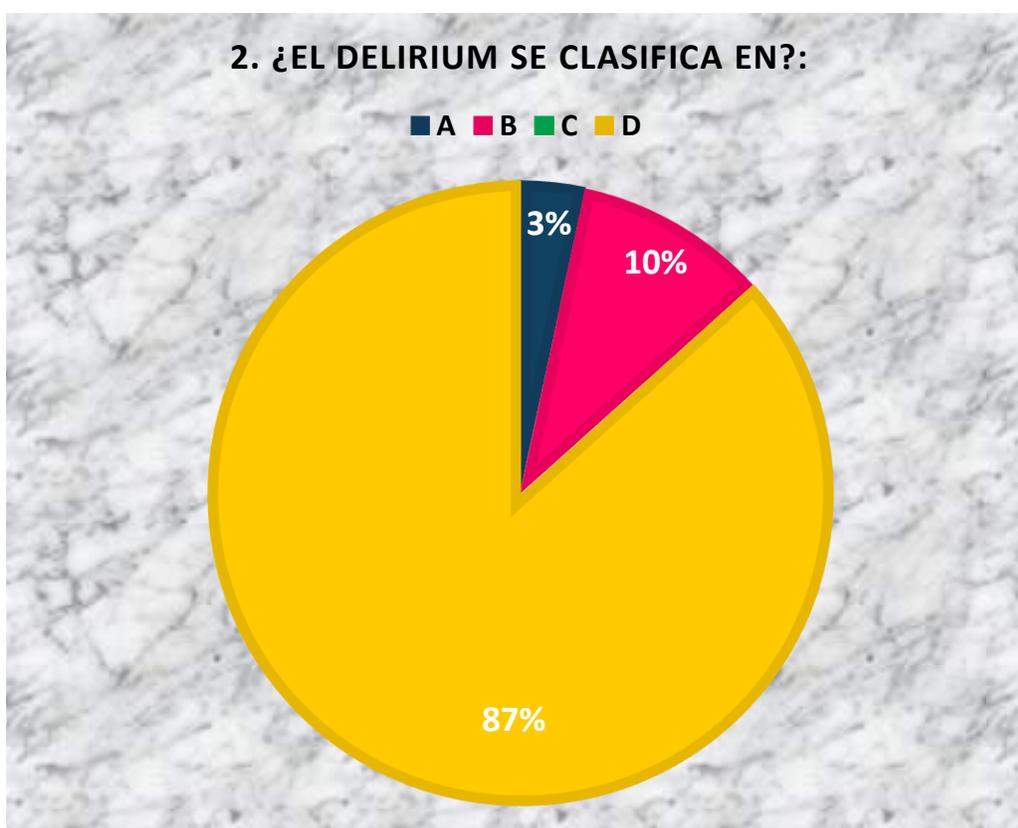
D: 0

- Encefalopatía producida por desequilibrio hidroelectrolítico en pacientes con antecedentes cardíacos, expuestos a hospitalización en UCI.
- Trastorno producido por exacerbación de patología psiquiátrica de base cursa con falta de atención y otras actividades cognitivas.

- c) Alteración del estado mental de inicio agudo y curso fluctuante en la que puede existir alteración del estado de consciencia falta de atención y otras actividades cognitivas.
- d) Estado de déficit cognitivo generalizado en el cual hay un deterioro de habilidades intelectuales, previamente adquiridas

En relación a la definición se puede resaltar que el concepto de delirium es conocido por el profesional de enfermería en un 87%, el 10% y el 3% confunde el concepto de delirium con signos y síntomas neurológicos de otras patologías.

FIGURA Nº 2



A: 1

B: 3

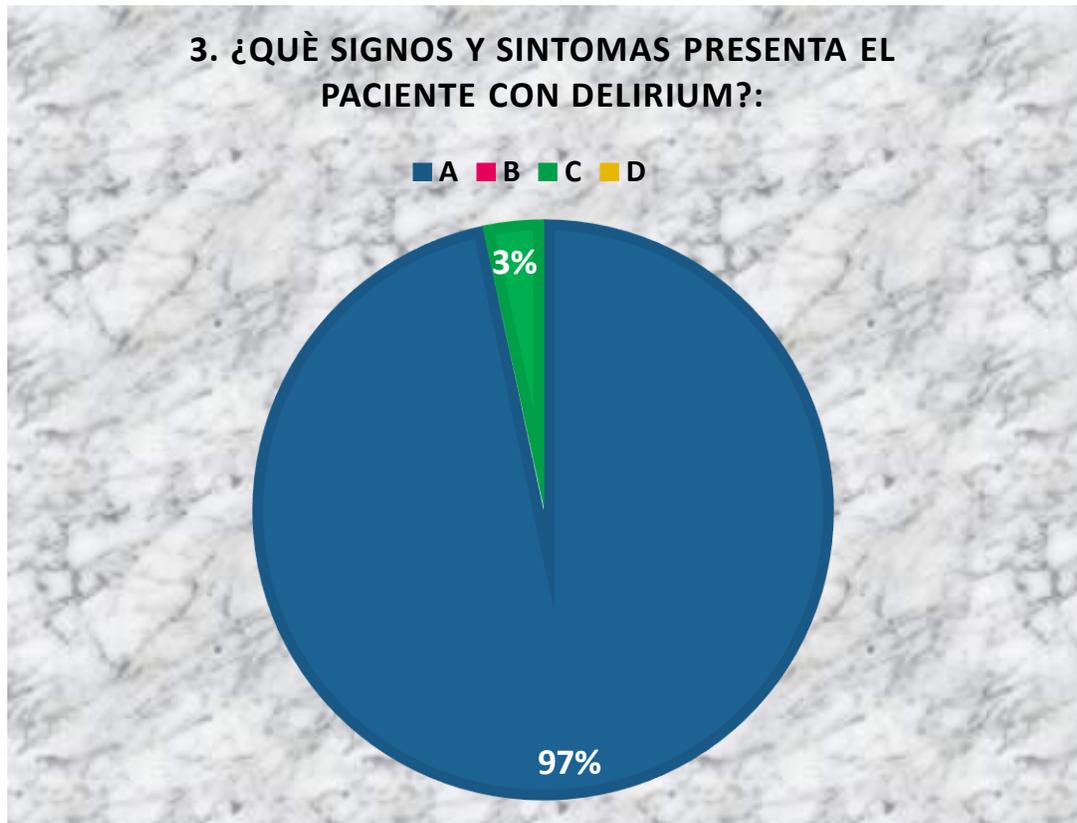
C: 0

D: 26

- a) Delirium hiperactivo, delirium mixto
- b) Hiperactivo, agudo, mixto.
- c) Delirium de inicio agudo, delirium crónico.
- d) Delirium hiperactivo, hipoactivo y mixto.

Según la gráfica anterior se pudo observar que las enfermeras (os) identificaron la clasificación de delirium en un 87%, el 10% y el 3% no conocen la clasificación y la confunden con palabras relacionada al tema.

**FIGURA Nº 3**



**A: 29**

**B: 0**

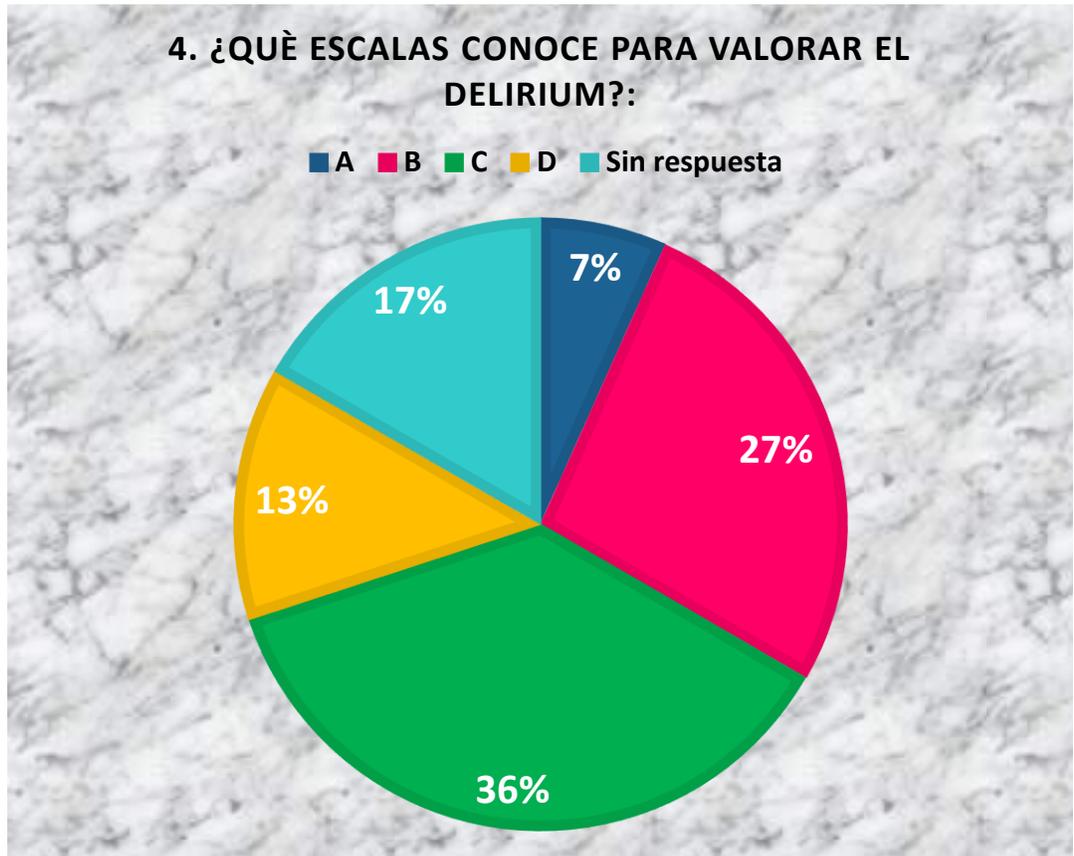
**C: 1**

**D: 0**

- a) Alteración del estado de conciencia, afectación de las funciones cognitivas, agresividad o retracción, intranquilidad, desorientación, inversión del sueño.
- b) Agresividad, somnolencia, dolor, orientación.
- c) Disnea, intranquilidad, preocupación, agitación.
- d) Soliloquios, bradipsiquia, alteración pupilar.

Se puede concluir que el profesional de enfermería conoce los signos y síntomas del delirium, ya que se refleja en el 97% como respuesta verdadera, y el 3% lo asocian a otros síntomas relacionados.

FIGURA Nº 4

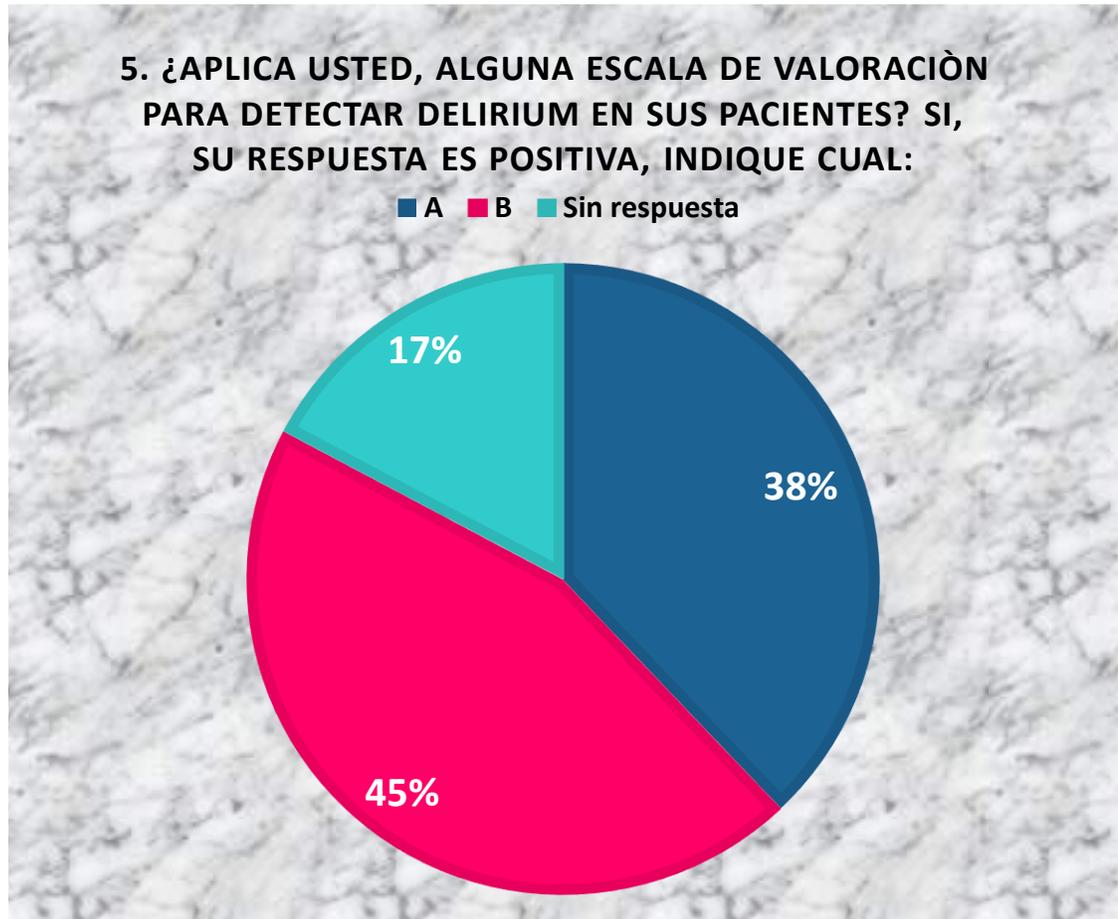


A: 2      B: 8      C: 11      D: 4      Sin Respuesta: 5

- a) Test de Allen Y CAM –ICU
- b) CAM – ICU Y GCS
- c) **CAM - ICU Y RASS**
- d) RASS Y GCS.

En las respuestas se puede observar que el personal de enfermería no conoce la escala para valorar el delirium. Obteniendo un 36% en la respuesta verdadera y un porcentaje del 27%, 17% y 13% no identifican la escala y la confunden con otras escalas para diagnosticar otro tipo de patologías o procedimientos, además el 7% tienen desconocimiento de la escala para valorar el delirium.

FIGURA Nº 5



A: 11

B: 16

Sin Respuesta: 3

- a) Si (RASS, RICHMOND y CAM - ICU)  
b) No

El personal de enfermería en un 45% no aplican ninguna escala, ya que en la unidad coronaria y vascular no se ha protocolizado ni dado a conocer el manejo de delirium, el 38% conocen e identifican la escala, ya que esta es manejada y aplica en la Unidad de Cuidados Intensivos y el otro 17 % no saben si se aplica o no una escala para el manejo del delirium en la unidad.

## 8.2 SESIÓN EDUCATIVA REALIZADA

Se realizaron cuatro sesiones educativas, una en cada turno (mañana, tarde, noche 1 y noche 2). Con una asistencia de 30 personas. Donde se realiza una presentación en power point y se da a conocer los siguientes temas: el concepto de delirium, la

clasificación, los factores de riesgo, diagnóstico de CAM-ICU, la evaluación con los cuatro criterios, el diagnóstico diferencial, la diferencia entre delirium y demencia e intervenciones para actuar oportunamente.

Se hace referencia en el manual de entrenamiento para valorar el delirium, tomando como ejemplo unas de las aplicaciones del mismo y llevándolo a la práctica con el personal de cada turno, vivenciando el acto de paciente y enfermera para poder evaluar a un paciente con delirium.

Se aclaran dudas e inquietudes y se hacen preguntas sobre el tema expuesto. Se aplica el posttest para ver si hubo claridad de conceptos y adherencia al tema, ya que es de vital importancia manejar y conocer el contenido expuesto, una vez contestado este, se recogen y se incentiva al personal con detalles donados por el laboratorio Hospira, se entrega a cada profesional un folleto con el tema expuesto y se finaliza con un pequeño refrigerio.

### 8.3 RESULTADOS DEL POSTEST

Se aplicó la prueba a los profesionales de enfermería de las Unidades Coronaria y Cardiovascular cuyos resultados se presentan a continuación:

**FIGURA Nº 6**



**A: 30**

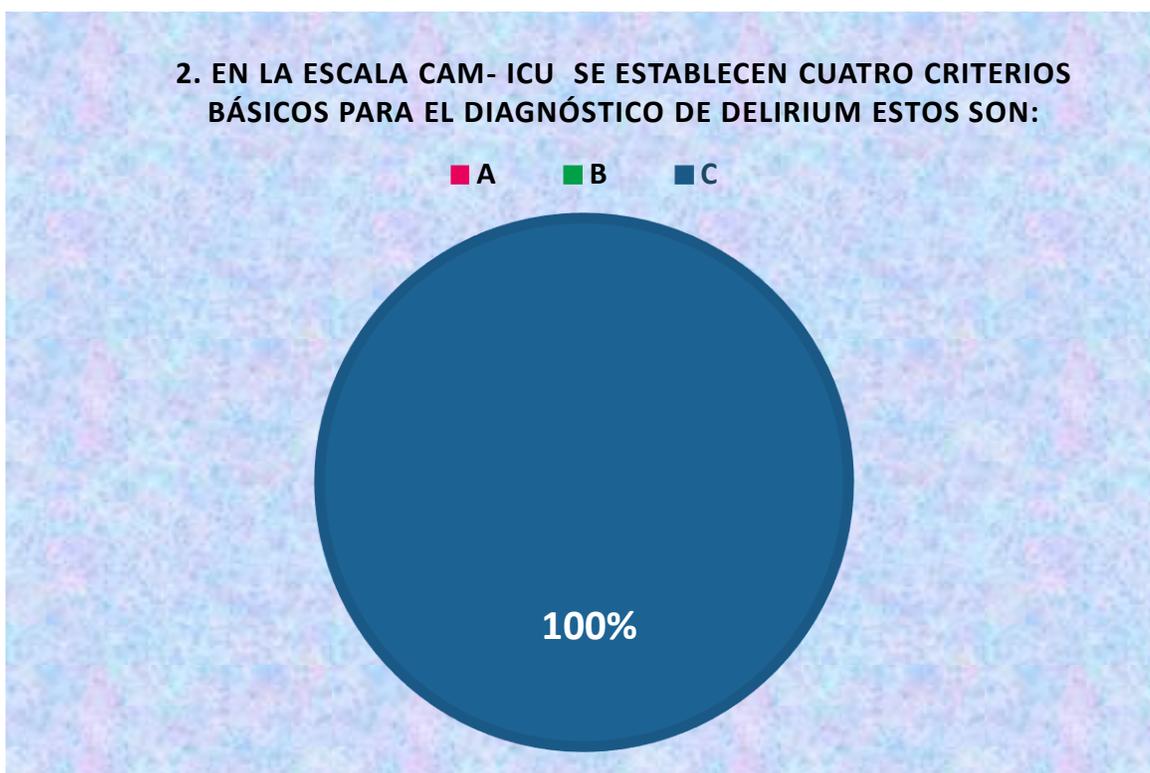
**B: 0**

**C: 0**

- a) Autoextubación y Retiro de catéteres, Entubación fallida, Aumento del riesgo de infecciones nosocomiales, Aumento en los días de ventilación mecánica, Aumento de los días de estancia en UCI, Aumento de los costos de hospitalización, Aumento de mortalidad.
- b) Falla renal, acidosis metabólica, depresión, desplazamientos de dispositivos, agudización de falla cardíaca.
- c) Disminución días ventilación mecánica, úlceras por presión, dolor asociado a la cirugía, aumento en los días de hospitalización.

La gráfica anterior indica que los profesionales de enfermería conocen e identifican las complicaciones más frecuentes que se presentan en el paciente con delirium en un 100%

**FIGURA N° 7**



**A: 0**

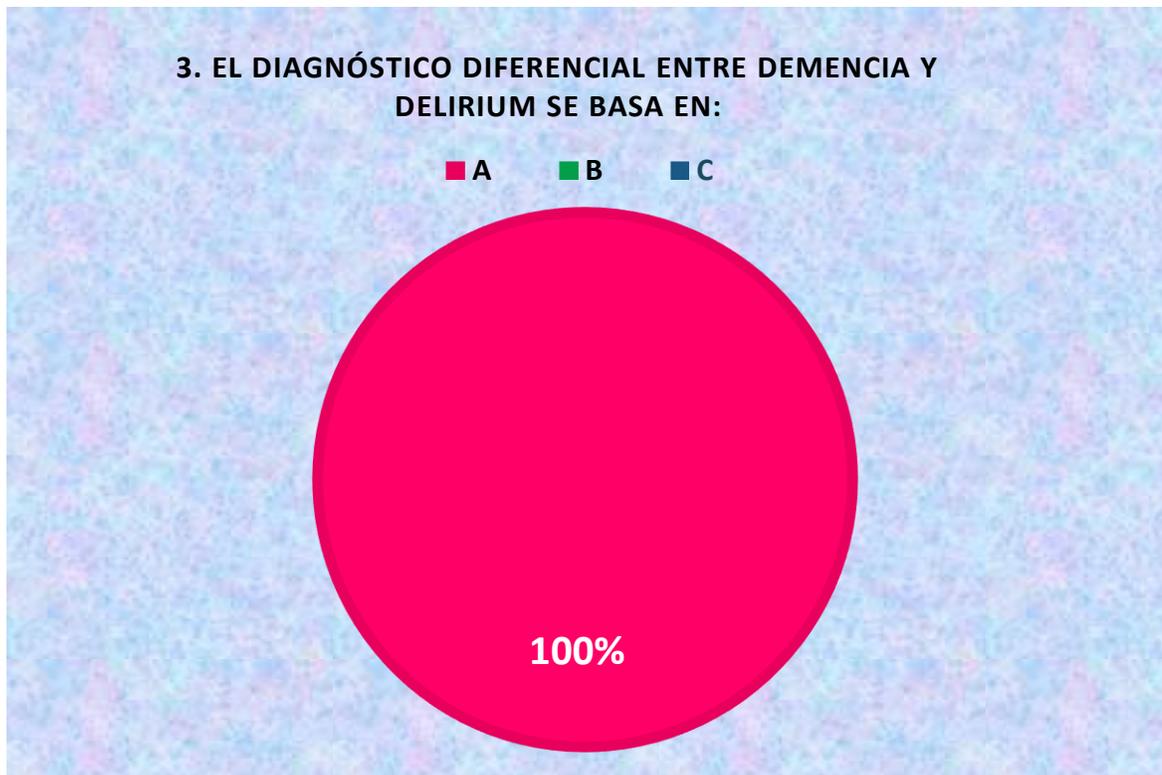
**B: 0**

**C: 30**

- a) Desorientación, lenguaje coherente, curso lento y semanal.
- b) Actividad psicomotora normal, pensamiento rápido, sensación de persecución.
- c) Inicio agudo de la alteración del estado mental o curso fluctuante, inatención, pensamiento desorganizado, nivel de conciencia alterado.

En la gráfica anterior se puede argumentar que los profesionales de enfermería están en la capacidad de identificar los cuatro criterios básicos para diagnosticar el delirium en los pacientes que se encuentran hospitalizados en las Unidades Coronaria y Cardiovascular, con un porcentaje del 100% obtenido, que demuestra que la información dada en la sesión educativa fue clara y comprensible en los conceptos.

**FIGURA N° 8**



**A: 30**

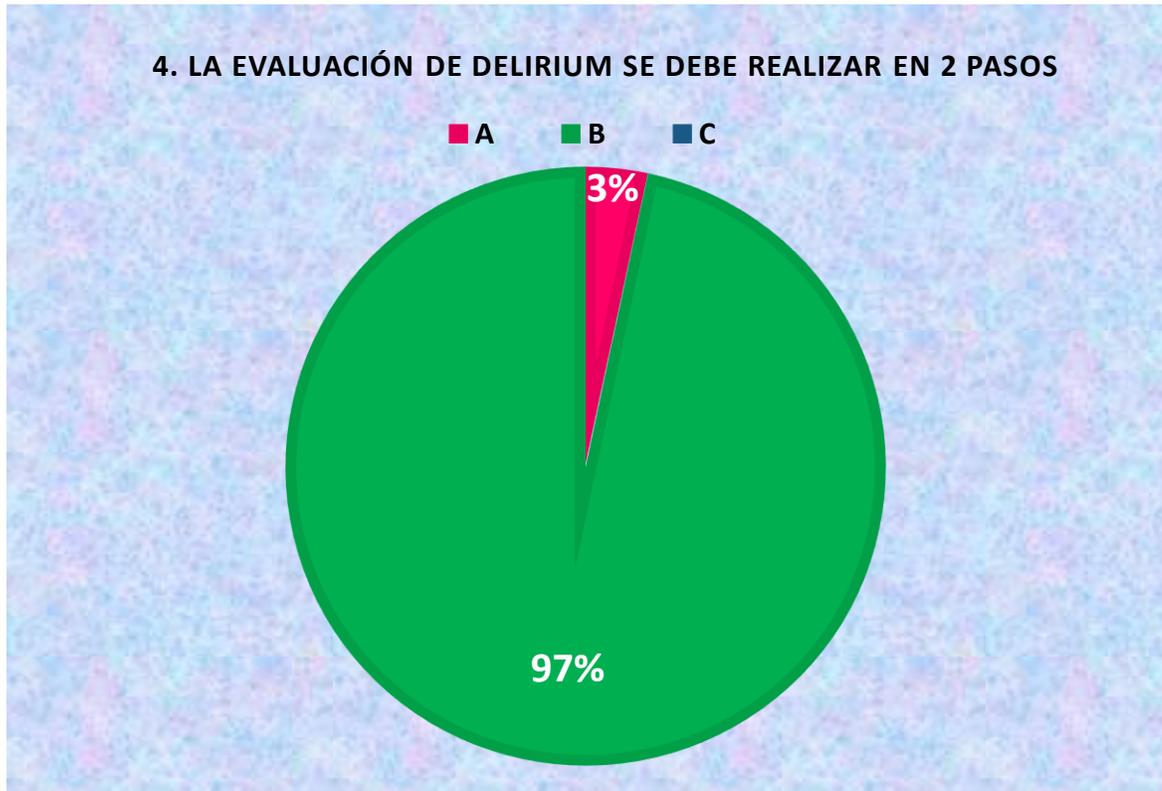
**B: 0**

**C: 0**

- a) **El inicio, la duración de los episodios, niveles de conciencia, asociación con fármacos.**
- b) El diagnóstico de psiquiatra, los gases arteriales.
- c) El tiempo de circulación extracorpórea.

Con los resultados obtenidos en la gráfica N° 8 se aprecia que el personal de enfermería conoce e identifican las características de un paciente con delirium y demencia. Alcanzando un 100% en la diferencia de conceptos y su asimilación frente al tema expuesto.

FIGURA N° 9



A: 1

B: 29

C: 0

- Observación durante 24 horas y valoración del estado mental.
- Evaluación de la sedación: Escala de agitación y sedación de Richmond "RASS", evaluación de delirium.**
- Evaluación y valoración de Glasgow y laboratorios clínicos.

Se concluye con la gráfica anterior que el 97% del personal de enfermería sabe realizar una valoración del paciente con delirium en dos pasos y el 3% no identifico la información anterior para la evaluación del delirium y lo relaciono con características definitorias del diagnóstico de la patología.

## 9. CONCLUSIONES

- El delirium es una patología que se puede diagnosticar a tiempo y prevenir en el paciente hospitalizado.
- Para poder realizar un buen diagnóstico del paciente en delirium, se debe manejar la escala de RASS y es necesario conocer e interpretar el instrumento de CAM – ICU, para poder cumplir el objetivo terapéutico.
- El rediseñar una guía para profesionales de enfermería sobre la detección y manejo de delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronario de la Clínica Shaio el enfermero está en la capacidad de diagnosticar al paciente con delirium, identificar los signos y síntomas, factores de riesgo, e implementar la escala de RASS y el instrumento de CAM – ICU.
- Este proyecto es la pauta para un trabajo de investigación, donde se puede seguir explorando y argumentado la importancia de diagnosticar a tiempo un paciente con delirium.

## 10. RECOMENDACIONES

- Se debe tener la continuidad de la aplicación del instrumento de CAM – ICU en las unidades coronaria y cardiovascular con el fin de diagnosticar al paciente en delirium o que está en riesgo de presentarlo.
- Realizar una prueba piloto en las unidades mencionadas, con el fin de poner a prueba el material expuesto en las sesiones educativas con el fin de identificar al paciente con delirium y no ser subdiagnosticado
- Se debe llevar un indicador de los pacientes que manifiesta delirium en las unidades y verificar cual es el factor de riesgo que desencadena esta patología

## 11. REFERENCIAS

1. González T Matías, de Pablo R Joan, Valdés M Manuel. Delirium: la confusión de los clínicos. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2003 Sep. [citado 2014 Abr 28];131(9):10511060.Disponible en: [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872003000900013&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872003000900013&lng=es).<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900013>.
2. Héctor Vásquez Revilla, Eduardo Revilla Rodríguez y Víctor Manuel Terrazas Luna. Incidencia de delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca., Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Vol. XXVII, Núm. 4 / Oct.-Dic. 2013 pág. 231-236., <http://www.medigraphic.com/medicinacritica>
3. De las Pozas Abril J. Delirio postoperatorio y factores relacionados en una unidad de cirugía cardíaca. NURE Inv. (Revista en Internet) 2011 Jul 01. (fecha de acceso); 8(53):(aprox.11pant)., [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52\\_original\\_valor aestud.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52_original_valor aestud.pdf)
4. Dr. Miguel Ángel Cordero Guillen, Dr. Salvador Amadeo Fuentes Alexandro, Dr. José Antonio Leyva Islas, Dr. Guillermo Rodríguez Zavala, Dra. Carolina Rosas Moreno, Dr. Jesús Avilio Martínez Beltrán, Dr. Daniel de la Cruz Antù., Guía Práctica Clínica Prevención y Manejo de las Complicaciones Postoperatoria en Cirugía no Cardíaca en Adulto Mayor., Evidencias y Recomendaciones, Catálogo Maestro de Guías Práctica Clínica: IMSS-591-13., México: Secretaria de Salud., 2013., <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.
5. Diana Torres, Carolina Ruiz de Sánchez, Luis Alfonso Zarco, Identificación de los factores de riesgo encontrados en pacientes mayores de sesenta años que desarrollaron delirium durante su hospitalización en el Hospital Universitario de San Ignacio, en Bogotá, Colombia., Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia).53 (4):365-376, octubre diciembre, 2012., <http://med.javeriana.edu.co/public/vniversita/serial/v53n4/Identificacion%20de%20los%20factores%20de%20riesgo.pdf>.
6. Laura Martínez Gimeno, Incidencia de Delirium en una Unidad de Cuidados Críticos Postquirúrgicos Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Cirugía, 20102011 [http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/hdl\\_2072\\_171745/TR\\_MartinezGimeno.pdf](http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/hdl_2072_171745/TR_MartinezGimeno.pdf).
7. Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU) "Modificado de, E, Wesley Ely.MID.MPH and Vanderbilt University."INVIMA 2010 M-14287 R1

8. Copyright 2002, E. Wesley Ely, MD, MPH and Vanderbilt University, all rights reserved, El Método para la Evaluación de la Confusión en la UCI. CAM- ICU, Manual de Entrenamiento [http://www.icudelirium.org/docs/ CAM\\_ICU\\_ training\\_ Spanish.pdf](http://www.icudelirium.org/docs/CAM_ICU_training_Spanish.pdf)
  
9. <http://es.slideshare.net/SelenitaZul/normas-vancouver-2005junio2220051>

## 12. ANEXOS

### 12.1 ANEXO N°1 - PRESUPUESTO DE PROYECTO DE GESTIÓN

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>CANTIDAD</b> (Es el número de unidades necesarias para la actividad)	<b>CANTIDAD POR UNIDAD</b> (El costo de unidad)	<b>COSTO TOTAL DEL RECURSO</b> (Multiplica el número total de unidades por el coste de unidad)
- Recurso humano que elaboró el proyecto (diseño)	3 enfermeras	\$4.000.000	\$12.000.000
- Tiempo que emplea las tres enfermeras	4 horas a la semana 3 semanas al mes Durante 10 meses	Cada hora : \$21.000 x 4 horas Cada semana \$840.000 Al mes: \$2.520.000 Por 10 meses: \$25.200.000	\$25.200.000
- Tiempo del asesor	2 horas cada 15 días Durante 10 meses	Cada hora: \$100.000. Al mes: \$400.000 Por 10 meses	\$4.000.000
<b>RECURSOS FISICOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>CANTIDAD POR UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL DEL RECURSO</b>
- Computadores portátiles	3 unipersonales	Cada uno al mes: \$200.000	\$4.200.000
- Instrumento CAM-ICU	4 cartillas	\$40.000	\$40.000
- Salón de asesorías	1 salón (2 horas cada 15 días por 7 meses)	Cada hora: \$5.000.00 A la semana: \$20.000 Al mes: \$160.000	\$1.120.000
- Rediseño de guía delirium	1 guía	\$500.000	\$500.000

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	CANTIDAD POR UNIDAD	COSTO TOTAL DEL RECURSO
-Transporte	24 pasajes (clínica)  8 pasajes (casa - trabajos) cada mes  36 pasajes (asesorías) cada mes  6 pasajes (CAM - ICU)	72 pasajes (clínica) \$144.000 56 pasajes (casa - trabajos) x 7 meses \$112.000 252 pasajes (asesorías) x 7 meses \$504.000 12 pasajes \$24.000	\$784.000
- Fotocopias (guías, artículos de investigación)	Guías 4 Guía de pre test 33 hojas	Guías \$30.000 Guía de pre test y post test 66 hojas \$6.600	\$36.600
- Internet	Con plan fijo	\$60.00 x 10 meses	\$600.000
- Impresiones	Artículos de investigación 25 Guía de delirium 4  Primera impresión anteproyecto  Segunda impresión anteproyecto  Primer entrega de proyecto de gestión	Art Investigación \$50.000 Guía de delirium \$400 Primera impresión anteproyecto \$20.000 Segunda impresión anteproyecto \$40.000 Primer entrega de proyecto de gestión \$60.000	\$170.400
<b>PRESUPUESTO TOTAL:</b>			<b>\$ 48.651.000</b>

## 12.2 ANEXO Nº2 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES							
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
- Revisión de literatura frente al tema a tratar	■	■	■					
- Identificación del problema		■	■					
- Asesoría del proyecto de gestión	■	■	■	■	■	■	■	■
- Elaboración del proyecto aplicando la metodología del marco lógico	■	■	■	■	■	■	■	
- Elaboración y aplicación del pre test y pos test de conocimientos				■	■	■		
- Socialización de resultados del pre test y pos test de conocimientos						■	■	
- Rediseño de la guía de delirium					■	■	■	
- Socialización de resultados de anteproyecto						■	■	
- Capacitación de guía de delirium e instrumento CAM - ICU						■	■	
- Negociación						■		
- Análisis de resultados obtenidos						■		
- Elaboración de folleto sobre delirium para el profesional de enfermería						■	■	
- Revisión de proyecto							■	■
- Presentación de proyecto						■	■	■

## 12.3 ANEXO N°3 - FORMATO DE PRETEST

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
ESPECIALIZACIÓN DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO**

**REDISEÑO DE LA GUIA DETECCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM EN EL  
PACIENTE DE LA UNIDAD CORONARIA Y CARDIOVASCULAR DE LA  
CLINICA SHAIO.**

**PRETEST Profesionales de Enfermería Unidad de Cuidado Intensivo  
Cardiovascular y Coronaria**

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en Las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria sobre el MANEJO DEL Delirium.

**Preguntas de selección múltiple con única respuesta. Marque con una x la respuesta correcta**

**1. ¿La definición de Delirium es?:**

- a) Encefalopatía producida por desequilibrio hidroelectrolítico en pacientes con antecedentes cardíacos, expuestos a hospitalización en UCI.
- b) Trastorno producido por exacerbación de patología psiquiátrica de base cursa con falta de atención y otras actividades cognitivas.
- c) Alteración del estado mental de inicio agudo y curso fluctuante en la que puede existir alteración del estado de consciencia falta de atención y otras actividades cognitivas.
- d) Estado de déficit cognitivo generalizado en el cual hay un deterioro de habilidades intelectuales, previamente adquiridas

**2. ¿El Delirium se clasifica en?**

- a) Delirium hiperactivo, delirium mixto
- b) Hiperactivo, agudo, mixto.
- c) Delirium de inicio agudo, delirium crónico.
- d) Delirium hiperactivo, hipo activo y mixto

**3. ¿Qué signos y síntomas presenta el paciente con Delirium?**

- a) Alteración del estado de conciencia, afectación de las funciones cognitivas, agresividad o retracción, intranquilidad, desorientación, inversión del sueño.
- b) Agresividad, somnolencia, dolor, orientación.
- c) Disnea, intranquilidad, preocupación, agitación.
- d) Soliloquios, bradipsiquia, alteración pupilar.

**4. ¿Qué escalas conoce para valorar el Delirium?**

- a) Test de Allen Y CAM –ICU
- b) CAM – ICU Y GCS
- c) CAM - ICU Y RASS
- d) RASS Y GCS.

**5. ¿Aplica usted, alguna escala de valoración para detectar Delirium en sus pacientes? Si, su respuesta es positiva, indique cuál?**

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

**12.4 ANEXO N°4 - FORMATO DE POSTEST**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
ESPECIALIZACIÓN DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO**

**REDISEÑO DE LA GUIA DETECCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM EN EL  
PACIENTE DE LA UNIDAD CORONARIA Y CARDIOVASCULAR DE LA  
CLINICA SHAIO.**

**POST TEST Profesionales de Enfermería Unidad de Cuidado Intensivo  
Cardiovascular y Coronaria**

**Objetivo:** Revaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en Las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria sobre la sesión educativa del MANEJO DEL Delirium.

**Preguntas de selección múltiple con única respuesta. Marque con una x la respuesta correcta**

**1. Dentro de las complicaciones más presentadas por los pacientes en delirium se encuentran:**

- a) Autoextubación y Retiro de catéteres, Entubación fallida, Aumento del riesgo de infecciones nosocomiales, Aumento en los días de ventilación mecánica, Aumento de los días de estancia en UCI, Aumento de los costos de hospitalización, Aumento de mortalidad.
- b) Falla renal, acidosis metabólica, depresión, desplazamientos de dispositivos, agudización de falla cardíaca.
- c) Disminución días ventilación mecánica, úlceras por presión, dolor asociado a la cirugía, aumento en los días de hospitalización.

**2. En la escala CAM- ICU se establecen cuatro criterios básicos para el diagnóstico de delirium estos son:**

- a) Desorientación, lenguaje coherente, curso lento y semanal.
- b) Actividad psicomotora normal, pensamiento rápido, sensación de persecución.
- c) Inicio agudo de la alteración del estado mental o curso fluctuante, inatención, pensamiento desorganizado, nivel de conciencia alterado.

**3. El diagnóstico diferencial entre demencia y delirium se basa en:**

- a) El inicio, la duración de los episodios, niveles de conciencia, asociación con fármacos.
- b) El diagnóstico de psiquiatra, los gases arteriales.
- c) El tiempo de circulación extracorpórea.

**4. La evaluación de delirium se debe realizar en 2 pasos**

- a) Observación durante 24 horas y valoración del estado mental.
- b) Evaluación de la sedación: Escala de agitación y sedación de Richmond "RASS", evaluación de delirium.
- c) Evaluación y valoración de Glasgow y laboratorios clínicos.

## 12.5 ANEXO Nº 5 - FOLLETO

### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

#### DEMENCIA

- Comienzo insidioso
- Progresión lenta
- Duración prolongada (años)
- Días buenos y días malos
- Nivel de conciencia normal
- No hay asociación con fármacos o enfermedad aguda
- Posible dificultad para encontrar la palabra correcta .

#### DELIRIUM

- Comienzo repentino
- Suele ser reversible
- Duración breve
- Fluctuaciones
- Niveles anormales de conciencia
- Se asocia típicamente con la administración de fármacos, o con enfermedad aguda
- Casi siempre es peor por la noche.
- Lenguaje lento o incoherente



5. <http://www.cells4life.es/blog/05192014/demencia-semana>

### INTERVENCIONES

- Evaluar escala de RASS y titular la sedación dependiendo el objetivo terapéutico
- Retiro programado de sedación (analgésicos — opioides)
- Promover la sedación consciente
- Manejo y valoración de dolor (escala análoga)
- Aplicar el instrumento de CAM—ICU
- Orientar al paciente de forma permanente
- Garantizar un ambiente tranquilo
- Mantener un estricto balance hidroelectrolítico, corregir las alteraciones fisiológicas y nutrición apropiada para cada paciente
- Familiarizar al paciente con diferentes cuidadores
- Estimulación cognitiva
- Favorecer el ciclo sueño — vigilia
- Sujeción del paciente en presencia de inquietud o agitación
- Administrar medicamentos que estén encaminados a prevenir el delirium

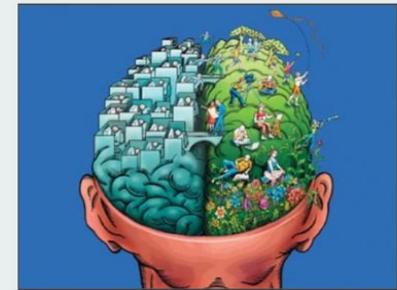


6. <http://inmamengual.blogspot.com/2011/05/intervenciones-en-el-espacio-publico.html>

#### FUENTES DE TEXTO

- [http://www.icudelirium.org/docs/CAM\\_ICU\\_training\\_Spanish.pdf](http://www.icudelirium.org/docs/CAM_ICU_training_Spanish.pdf)  
-file:///C:/Users/DaissyJohana/Downloads/CP5%20GUIA%20DELIRIUM%20(1).pdf

## MANEJO Y DETECCIÓN DEL DELIRIUM EN LAS UNIDADES CARDIOVASCULAR Y CORONARIA DE LA CLÍNICA SHAO



Yalima Astrid Cuervo Amaya  
Daissy Johana Sabogal Garzón  
Adriana Sánchez Ramírez

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION

1. [http://mymation.wordpress.com/2008/02/21/maximizacion-de-la-publicidad-de-concientizacion-un-llamado-a-todo-el-cerebro/20DELIRIUM%20\(1\).pdf](http://mymation.wordpress.com/2008/02/21/maximizacion-de-la-publicidad-de-concientizacion-un-llamado-a-todo-el-cerebro/20DELIRIUM%20(1).pdf)



2

### EL DELIRIUM

Es un trastorno agudo y fluctuante del estado mental, acompañado de inatención, pensamiento desorganizado y alteración del estado de conciencia

#### CLASIFICACION DELIRIUM

##### DELIRIUM HIPOACTIVO

Actividad psicomotora reducida  
Retraimiento y apatía, Dificil diagnostico.

##### DELIRIUM HIPERACTIVO

Agitación, Inquietud e inestabilidad emocional, Hipervigilancia  
Desorientación, Mejor pronostico.

##### DELIRIUM MIXTO

Se presenta con sintomatología de delirium hipoactivo e hiperactivo.

2. <http://www.sac.org.ar/los-cardiologos-y-el-desafio-de-la-demencia/>

### FACTORES DE RIESGO

#### - FACTORES PREEXISTENTES



3

#### - FACTORES PRECIPITANTES

Trastornos metabólicos e hidroelectrolíticos, Acidosis, Insuficiencia renal, hipotensión, Infección, sepsis, fiebre, sujeción y restricción física, privación sensorial y afectiva.

### ADMINISTRACIÓN DE SEDANTES Y ANALGESICOS (OPIÁCEOS Y BENZODIACEPINAS)



4

3. <http://www.dentistagetafe.com/blog/wp-content/uploads/2013/11/questiones.jpg>  
4. [http://deloazonalosalosasuntos.blogspot.com/2011\\_03\\_01\\_archive.html](http://deloazonalosalosasuntos.blogspot.com/2011_03_01_archive.html)

### DIAGNOSTICO CAM - ICU

(método de evaluación de la confusión para la UCI) Evaluación del nivel de conciencia

#### LA EVALUACIÓN DEL DELIRIUM

La evaluación de delirium

Enfoque 2 pasos para valorar estado de conciencia

**1. PASO:** Evaluación de la sedación: escala de agitación y sedación de Richmond " RASS".

SI RASS ES -4 O -5, DETENGASE Y REEVALUE POSTERIORMENTE.

SI RASS ES DE -3 A + 4 PROCEDA CON EL SEGUNDO PASO.

**2. PASO** Evaluación del delirium

#### LOS CUATRO CRITERIOS

**1. CRITERIO:** Inicio agudo de la alteración del estado mental o curso fluctuante.

**2. CRITERIO:** Inatención

**3. CRITERIO:** Pensamiento desorganizado

**4. CRITERIO:** Nivel de conciencia alterado

Tres o mas criterios alterados dan un diagnostico positivo para delirium.

*Leyenda que describe la imagen o el gráfico*

## 12.6 ANEXO Nº 6 - ESCALA DE (RASS)

Paso **1** **EVALUACIÓN DE LA SEDACIÓN**  
Escala de Sedación-Agitación de Richmond (RASS)<sup>1</sup>

ESCALA	ETIQUETA	DESCRIPCIÓN
+4	COMBATIVO	Combativo, violento, peligro para el personal
+3	MUY AGITADO	Intenta retirar los tubos o catéteres; Agresivo
+2	AGITADO	Movimientos involuntarios frecuentes; resistencia al ventilador
+1	INQUIETO	Ansioso, aprensivo; movimientos no intencivos
0	ALERTA Y CALMADO	Presta atención de manera espontánea al personal
-1	SOMNOLIENTO	No completamente alerta, pero puede despertar con la voz
-2	SEDACIÓN CON RESPUESTA	Despierta brevemente con la voz
-3	SEDACIÓN MODERADA	Mueve o abre los ojos con la voz
-4	SEDACIÓN PROFUNDA	No responde a la voz, pero los ojos se mueven o abren con estimulación física
-5	SIN RESPUESTA	No responde a la voz o estimulación física

Si RASS es > -3 evalúe Delirium con CAM-ICU (El paciente es positivo o negativo)

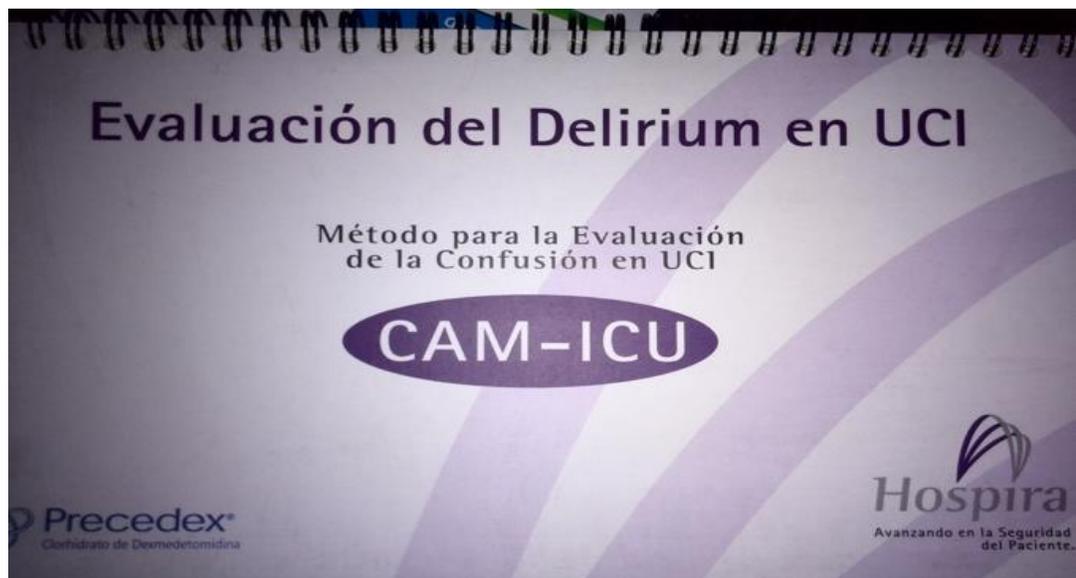
Si RASS es -4 ó -5 DETENGASE (paciente inconsciente) Ajuste medicamento REEVALÚE posteriormente

VOZ  
CONTACTO

1. Sessler et al, AM J Respir Crit Care Med 2002; 166: 1338-1344. Ely et al, JAMA 2003; 289: 2963-2991

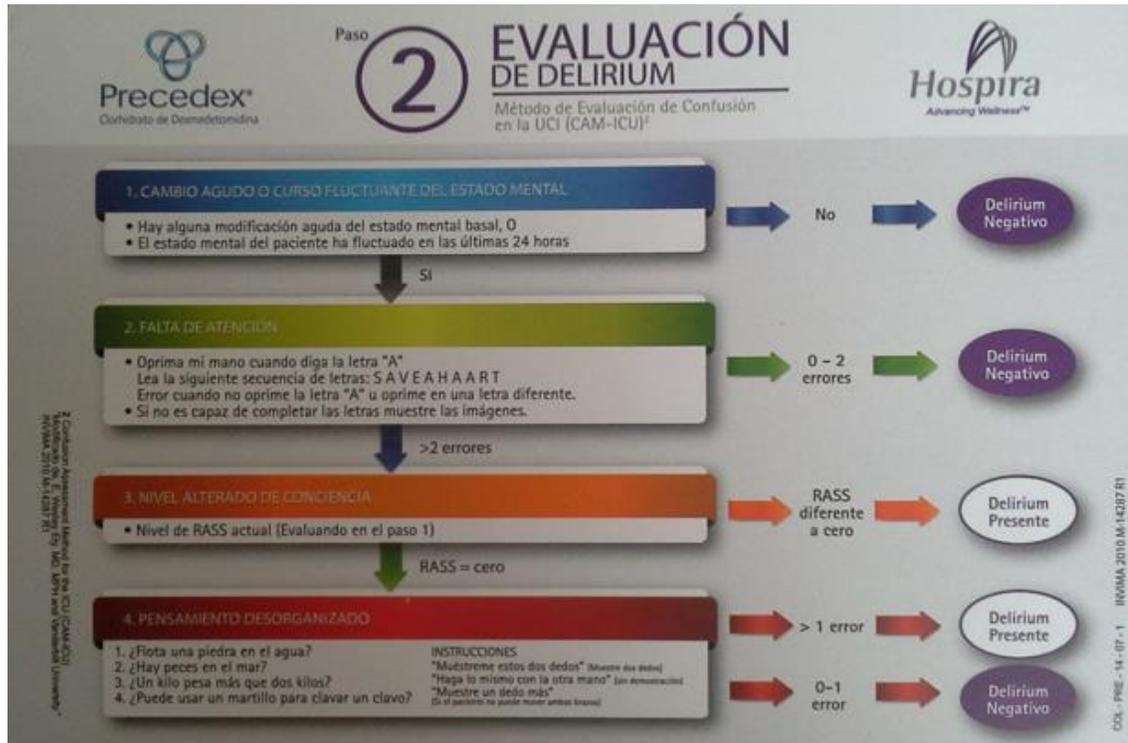
24

## 12.7 ANEXO Nº 7 - INSTRUMENTO CAM – ICU



<sup>24</sup> Sessler, et al, AM J Respir Crit Care Med 2002, 166: 1338-1344. Ely, et al, JAMA 2003;286.2963-2991

## 12.8 ANEXO Nº 8 - INSTRUMENTO CAM – ICU



25

## 12.9 REDISEÑO DE LA GUIA

Se realizó el rediseño de una guía para el manejo de delirium en pacientes hospitalizados en las Unidades Coronaria y Cardiovascular de la Clínica Shaio. Para obtener la viabilidad de la misma se dio a conocer a dos personas expertas de la Institución, las cuales se encuentran revisándola para poder ser llevada a los diferentes departamentos para ser validada.

<sup>25</sup> Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU) "Modificado de, E, Wesley Ely.MID.MPH and Vanderbilt University."INVIMA 2010 M-14287 R1

	<b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en la Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b>	
---	--	--

## **OBJETIVO**

Dar a conocer la guía de detección y manejo del paciente con delirium en Las Unidades Coronaria y Cuidado Intensivo Cardiovascular y así proporcionar un cuidado de enfermería más específico y con calidad.

## **DEFINICION**

El delirium es un síndrome cerebral orgánico agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, depresión del nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora, es de curso fluctuante.

El delirium es un síndrome que se presenta con mayor prevalencia en los pacientes hospitalizados en UCI alcanzando un porcentaje mayor al 80% y que hace parte de las patologías secundarias a la hospitalización que aumentan la posibilidad de complicaciones, siendo el delirium la complicación neurológica más frecuente en los pacientes en posoperatorio de múltiples etiologías con una incidencia del 15 al 53 % dependiendo del tipo de cirugía.

Su manifestación inicial es de 24 a 48 horas del posoperatorio o en la hospitalización con exacerbación de los síntomas en la noche.

El delirium es una urgencia médica que requiere valoración por parte del grupo interdisciplinario de La UCI ya que casi el 80% de los paciente ingresados a las unidades de cuidado intensivo lo presentan y pasan desapercibidos, por el personal de las unidades considerándolo inherente a la hospitalización, los episodios de delirium diagnosticados son reversibles cuando tienen tratamiento adecuado.

Siendo el síndrome de disfunción cerebral aguda, tan frecuente en las unidades de cuidado intensivo, aumenta la estancia hospitalaria, los costos y contribuye al aumento de la morbimortalidad en las unidades de cuidado intensivo por tal motivo es necesaria la evaluación de los pacientes con escalas validadas para la detección de este síndrome.

	<b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en la Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b>	
---	--	--

## CLASIFICACIÓN

El profesional de enfermería de las unidades de cuidado intensivo cardiovascular y coronario debe conocer la clasificación del delirium, como valorarlo y diferenciarlo así poder tomar, medidas adecuadas en la prevención tratamiento, manejo y cuidado del paciente.

El delirium se clasifica según el comportamiento psicomotor del paciente en delirium hiperactivo, hipoactivo y mixto.

- **Delirium Hiperactivo**

El paciente presenta agitación psicomotora, combativo, inestabilidad, inquietud, inatención, labilidad emocional., tienen mejor pronóstico que las demás presentaciones.

- **Delirium Hipoactivo**

El paciente presenta actividad psicomotora reducida, inatención, letargia, apatía, puede parecer un paciente deprimido o sedado.

- **Delirium Mixto**

Tiene componentes de los dos anteriores y se presenta en más del 50% de los pacientes en unidades de cuidado intensivo.

## FISIOPATOLOGÍA

La presencia de delirium en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo tiene varias presunciones pero se toma la de alteraciones en el equilibrio de los neurotransmisores como la más estudiada y la de mayor presentación.



## Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria

Es poco lo que se conoce respecto las causas del delirium pero se consideraba como disfunción inespecífica de las funciones corticales más altas como parietal posterior y prefrontal. En 1959 se describió que el delirium es una consecuencia reversible del desequilibrio de los neurotransmisores y del metabolismo oxidativo cerebral.

### Desequilibrio de neurotransmisores

Los neurotransmisores que median la función de la conducta en todos los seres humanos son la acetilcolina, GABA y glutamato, dopamina, cortisol, citosinas, serotonina los cuales unos por defecto otros por exceso justifican la presencia del trastorno, produciendo la disfunción del comportamiento.

Estas alteraciones en los neurotransmisores también explicarían las razones por las que algunos medicamentos logran regular y manejar el delirium y porque muchos otros desencadenan una rápida presentación del mismo.

La baja cantidad de acetilcolina demuestra la disfunción cognitiva, y el exceso de dopamina los síntomas psicóticos, las sustancias mediadoras en los procesos inflamatorios, las hormonas y glucocorticoides que en determinadas circunstancias como infecciones, traumatismos, situaciones de estrés interactúan con la neurotransmisión y ayudan en la presencia de confusión.

## COMPLICACIONES

El delirium en las unidades de cuidado intensivo se asocia a muchas complicaciones y eventos adversos que prolongan la estancia hospitalaria y empeoran el pronóstico del paciente hospitalizado.

- Autoextubación
- Retiro de dispositivos
- Extubación fallida
- Aumento del riesgo de infecciones
- Nosocomiales
- Ventilación mecánica prolongada
- Altas dosis de sedación

	<b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b>	
---	---	--

- Aumento en días de estancia de UCI
- Costos de hospitalización
- Aumento en la tasa de mortalidad

## FACTORES DE RIESGO

Hay 2 tipos de factores de riesgo

- **Preexistentes (no modificables):** son los factores que son propios de cada paciente
  - ✓ Edad mayor a 60 años (envejecimiento cerebral)
  - ✓ Episodios previos de delirium
  - ✓ Hombre
  - ✓ Trastornos del animo
  - ✓ Déficit cerebrales, enfermedades neurológicas
  - ✓ Deterioro funcional severo
  - ✓ HTA
  - ✓ Alcoholismo
  - ✓ Tabaquismo
  - ✓ Hiperbilirrubinemia
  - ✓ Depresión
  - ✓ Farmacodependencia
  - ✓ Alteraciones sensoriales visuales y auditivas
- **Factores precipitantes (modificables):** son los que se producen durante el estado crítico de la enfermedad, son prevenibles
  - ✓ Gravedad del paciente
  - ✓ Anemia
  - ✓ Fiebre/infección/sepsis
  - ✓ Hipotensión
  - ✓ Trastornos metabólicos e hidroelectrolíticos
  - ✓ Acidosis
  - ✓ Insuficiencia renal
  - ✓ Hipoperfusión

	<b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b>	
---	---	--

- **Relacionados con la iatrogenia**

- ✓ Deprivación sensorial y afectiva
- ✓ Sujeción y restricción física
- ✓ Disminución movimientos
- ✓ Trastornos del sueño
- ✓ Administración de sedantes y analgésicos (opiáceos y benzodiazepinas) en cualquier dosis, pero con mayor riesgo en dosis altas o uso prolongado.
- ✓ Dolor no manejado

## **DIAGNÓSTICO DE DELIRIUM EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR Y CORONARIO**

Los pacientes que ingresan a la unidad cardiovascular son en su mayoría pacientes en posoperatorio de cirugías cardíacas o pacientes en choque cardiogénico de cualquier origen y necesitan ser invadidos o se encuentran con ventilación mecánica invasiva, la estancia en la UCI cardiovascular es corta para casi todos los pacientes es por ese motivo que se optimiza la sedoanalgesia que se administra a los pacientes se dejan altas dosis de medicamentos opioides como el fentanyl, pero estas altas dosis de medicamentos sedantes asociados a el tiempo de circulación extracorpórea en cirugía, la Hipoperfusión tisular postoperatoria, a las medidas de sujeción aplicadas a todos los pacientes en las primeras horas postoperatorias esto sumado a los factores predisponentes y precipitantes hacen el paciente de la UCI cardiovascular tenga un muy alto riesgo de presentar delirium.

De igual manera los pacientes de la UCI coronaria que son en su mayoría pacientes con síndrome coronario agudo, fallas cardíacas etc. Con todos los factores predisponentes para presentar delirium además del dolor en el momento del evento la Hipoperfusión que sufren los pacientes con falla cardíaca y los días de hospitalización en reposo máximo sin estímulos externos que les ayuden a orientarse, el ruido de las unidades de cuidado intensivo que interrumpe el ciclo de sueño, hace que el paciente de la unidad coronaria comparta el alto riesgo de presentar delirium con los pacientes de la UCI cardiovascular.

	<b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b>	
---	---	--

Existen varias herramientas para la valoración del paciente con riesgo de presentar delirium pero la de elección que se encuentra validada es la CAM – ICU (método de la evaluación de la confusión para la UCI) es una escala que es adaptada del método de evaluación de evaluación de la confusión del DSM IV

**Dentro de los parámetros que evalúa la CAM – ICU se encuentran 4 CRITERIOS**

- Evaluación del nivel de conciencia
- cambios en el estado mental de inicio agudo y fluctuante
- Pensamiento desorganizado
- Inatención

Tres de estos parámetros alterados diagnostican la presencia de delirium en un paciente de UCI

La valoración por medio de la escala CAM – ICU debe hacerse en 2 pasos

**PASO 1**

Evaluación de sedación por medio de la escala Richmond (RASS)

	<b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b>	
---	---	--

<b>+4</b>	<b>Combativo</b>	Violento, peligro para el personal	<b>Observar al paciente</b>
<b>+3</b>	<b>Agresivo</b>	Se intenta retirar dispositivos	
<b>+2</b>	<b>Agitado</b>	Movimientos frecuentes sin propósito, lucha con el ventilador	
<b>+1</b>	<b>Inquieto</b>	Ansioso sin movimientos agresivos	
<b>0</b>	<b>Alerta y calmado</b>	Alerta y calmado	
<b>-1</b>	<b>somnoliento</b>	No está plenamente alerta pero se mantiene (>10 segundos) despierto apertura ocular y sigue con la mirada	<b>Llamar al paciente por su nombre y decirle Abra los ojos y míreme</b>
<b>-2</b>	<b>Sedación leve</b>	Despierta brevemente(< 10 segundos ) al llamarlo seguimiento con la mirada	
<b>-3</b>	<b>Sedación moderada</b>	Movimiento o apertura ocular al llamado (pero sin seguimiento con la mirada)	
<b>-4</b>	<b>Sedación profunda</b>	Sin respuesta al llamado verbal, pero hay apertura ocular y movimiento al estímulo físico.	<b>Estimular al paciente Contacto físico</b>
<b>-5</b>	<b>Sin respuesta</b>	Sin respuesta a la voz o estímulo físico	

**Tabla Nº 3<sup>26</sup>**

- Al realizar la evaluación el valor de la escala de Richmond RASS es – 4 o -5 hay que detenerse y reevaluar después.
- Al realizar la evaluación el valor de la escala de Richmond RASS es -3 a + 4 se debe continuar con el paso 2.

<sup>26</sup> Sessler, et al, AM J Repir Crit Care Med 2002, 166: 1338-1344. Ely, et al,, JAMA 2003;286.2963-2991

## PASO 2

### Evaluación de delirium



27

<sup>27</sup> [http://www.icudelirium.org/docs/CAM\\_ICU\\_training\\_Spanish.pdf](http://www.icudelirium.org/docs/CAM_ICU_training_Spanish.pdf)



## Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria

Criterios y descripción del CAM-ICU												
<p><b>1. Comienzo agudo o evolución fluctuante</b> Es positivo si la respuesta es Sí a 1A o 1B</p> <p><b>1A.</b> ¿Hay evidencia de un cambio agudo en el estado mental sobre el estado basal? O <b>1B.</b> ¿Ha fluctuado el comportamiento (anormal) en las últimas 24 horas? Es decir, ¿tiende a aparecer y desaparecer, o aumenta y disminuye en gravedad, evidenciado por la fluctuación de una escala de sedación (p.e. RASS), o GCS, o en la evaluación previa de delirio?</p>	Ausente	Presente										
<p><b>2. Falta de atención</b> ¿Tuvo el paciente dificultad para fijar la atención, evidenciada por puntuaciones &lt; 8 en cualquiera de los componentes visual o auditivo del ASE?</p> <p><b>2A.</b> Comience con el ASE de letras. Si el paciente es capaz de hacer esta prueba y la puntuación es clara, anote esta puntuación y pase al punto 3</p> <p><b>2B.</b> Si el paciente no es capaz de hacer esta prueba o la puntuación no está clara, haga el ASE de figuras. Si hace las dos pruebas use el resultado del ASE de figuras para puntuar</p>	Ausente	Presente										
<p><b>3. Pensamiento desorganizado</b> ¿Hay evidencia de pensamiento desorganizado o incoherente evidenciado por respuestas incorrectas a 2 o más de las 4 preguntas, y/o incapacidad para obedecer órdenes?</p> <p><b>3A. Preguntas de Sí o No</b> (alternar grupo A y grupo B):</p> <table border="0"> <tr> <td><b>Grupo A</b></td> <td><b>Grupo B</b></td> </tr> <tr> <td>¿Puede flotar una piedra en el agua?</td> <td>¿Puede flotar una hoja en el agua?</td> </tr> <tr> <td>¿Hay peces en el mar?</td> <td>¿Hay elefantes en el mar?</td> </tr> <tr> <td>¿Pesa un kilo más que dos kilos?</td> <td>¿Pesados dos kilos más que un kilo?</td> </tr> <tr> <td>¿Se puede usar un martillo para clavar un clavo?</td> <td>¿Se puede usar un martillo para cortar madera?</td> </tr> </table> <p><b>3B. Órdenes</b> Decir al paciente: «Muestre cuántos dedos hay aquí». Enseñar 2 dedos, colocándose delante del paciente. Posteriormente decirle «Haga lo mismo con la otra mano» El paciente tiene que obedecer ambas órdenes</p>	<b>Grupo A</b>	<b>Grupo B</b>	¿Puede flotar una piedra en el agua?	¿Puede flotar una hoja en el agua?	¿Hay peces en el mar?	¿Hay elefantes en el mar?	¿Pesa un kilo más que dos kilos?	¿Pesados dos kilos más que un kilo?	¿Se puede usar un martillo para clavar un clavo?	¿Se puede usar un martillo para cortar madera?	Ausente	Presente
<b>Grupo A</b>	<b>Grupo B</b>											
¿Puede flotar una piedra en el agua?	¿Puede flotar una hoja en el agua?											
¿Hay peces en el mar?	¿Hay elefantes en el mar?											
¿Pesa un kilo más que dos kilos?	¿Pesados dos kilos más que un kilo?											
¿Se puede usar un martillo para clavar un clavo?	¿Se puede usar un martillo para cortar madera?											
<p><b>4. Nivel de conciencia alterado</b> Es positivo si la puntuación RASS es diferente de 0</p>	Ausente	Presente										
<p><b>Puntuación global</b> Si el 1 y el 2 y cualquiera de los criterios 3 ó 4 están presentes el enfermo tiene delirio</p>	Sí	No										

ASE: Attention Screening Examination; CAM-ICU: Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit; GCS: Glasgow Coma Score; RASS: Richmond Agitation Sedation Scale. Adaptada de: Ely EW, et al<sup>28</sup>.

**Tabla Nº 4<sup>28</sup>**

<sup>28</sup> [http://www.icudelirium.org/docs/CAM\\_ICU\\_training\\_Spanish.pdf](http://www.icudelirium.org/docs/CAM_ICU_training_Spanish.pdf)

	<b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b>	
---	---	--

## EXAMEN PARA TAMIZAJE DE LA ATENCIÓN (ASE)

- A. Examen auditivo:** Dígale al paciente, “Voy a leerle una serie de 10 letras. Cuando escuche la letra A, indíqueme apretando mi mano o cerrando los ojos”. Lea las 10 letras a una velocidad de una letra por segundo.

**S A H E V A A R A T**

**Puntaje:** Se contabiliza un error cuando el paciente no aprieta la mano o no cierra los ojos y cuando da una respuesta a con cualquier letra diferente a la “A”.

### B. Examen visual:

1. **Paso.** 5 dibujos Dígale al paciente, “Sr. o Sra \_\_\_\_\_, yo voy a mostrarle a usted dibujos de objetos comunes. Mírelos detenidamente y trate de recordar cada dibujo porque yo voy a preguntarle después cuales dibujos ha visto”. Luego muéstrelle el 1er paso del grupo A o B, alternando diariamente si se requieren valoraciones repetidas. Muéstrelle los primeros 5 dibujos durante 3 segundos cada uno.
2. **Paso:** 10 dibujos Dígale al paciente, “Ahora voy a mostrarle algunos dibujos más. Algunos de estos usted ya los ha visto y algunos son nuevos. Déjeme saber si usted los ha visto o no anteriormente moviendo su cabeza para decir SI o NO. Luego muéstrelle 10 dibujos (5 nuevos y 5 repetidos) durante cada 3 segundos (2° Paso del grupo A o B, dependiendo del grupo que haya sido usado en el 1er paso).

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Las intervenciones dirigidas a prevenir y brindar tratamiento al paciente con delirio tendrán éxito siempre y cuando se tengan unos lineamientos claros y se realice un trabajo en conjunto con el grupo multidisciplinario de la unidad.

	<p align="center"><b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b></p>	
---	---	--

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

### **PREVECIÓN PRIMARIA**

- **Manejo de las alteraciones Físicas**

Corrija tempranamente las alteraciones fisiológicas propias de la patología y la enfermedad crítica de acuerdo a órdenes médicas. - Corrija desequilibrios hidroelectrolíticos e infección de acuerdo a órdenes médicas

- **Manejo de la Sedación**

Titule la sedación ordenada de acuerdo al objetivo terapéutico y evalúelo por medio del RASS. - Valore los factores predisponentes que puedan aumentar el tiempo de eliminación de los sedantes - Optimice el tiempo de uso de medicamentos de acuerdo a los objetivos terapéuticos - Disminuya paulatinamente la administración de sedantes benzodiazepínicos (20% de la dosis c/6 horas) con el fin de disminuir el riesgo de tolerancia y síndromes de abstinencia.

Disminuya la exposición a sedantes benzodiazepínicos y analgésicos opioides. - Promueva la sedación conciente ya que esta no altera las funciones mentales superiores, facilita la transición del sueño al estado de alerta y facilita el desarrollo de tareas mientras se está despierto.

- **Optimización del Manejo del Dolor**

Realice valoración de la tolerancia al dolor del paciente en cada turno - Optimice el manejo del dolor de acuerdo a las necesidades del paciente por medio de la administración y uso de analgésicos. – Administre analgésicos no opiáceos de acuerdo a las necesidades del paciente y orden médica

- **Reorientación**

Favorezca en forma recurrente la orientación temporo – espacial por medio de calendario, relojes e información del sitio en donde se encuentra. - Mantenga contacto visual frecuente con el paciente y facilite una comunicación abierta durante todo el tiempo, mediante una aptitud de escucha objetiva. - Favorezca la compañía

	<b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b>	
---	---	--

de familiares y personas cercanas, (se autoriza 1 un familiar para compañía permanente de 8 am a 5 pm en pacientes cuya patología lo permita). - Favorezca la visualización y uso de objetos comunes: fotos, elementos de uso personal, lentes,

Audífonos, y otros aditamentos para mejorar la visión y la audición - Favorezca el retiro temprano de medios invasivos que el paciente ya no requiera para su monitoria y tratamiento terapéutico – Favorezca la autonomía del paciente lo más pronto posible.

- **Actividades Cognitivas**

Mantenga al paciente de acuerdo a los objetivos terapéuticos de sedación dentro de lo posible en RASS de 0 ó -1 - Favorezca la estimulación cognitiva por medio de música, revistas y pasatiempos.

- **Ciclo Sueño – Vigilia**

Promueva en el paciente el sueño no farmacológico - Favorezca el sueño en la noche y el estar despierto en el día - Reduzca al mínimo los estímulos innecesarios (ruido, iluminación diferenciada, alarmas,.....).

Favorezca la sedación consciente ya que esta no altera el estado REM del sueño.

- **Ejercicios**

Favorezca actividades de movilización temprana y ejercicios de amplitud de movimientos (T. física activa cuando el paciente tenga la indicación).

Motive al paciente a realizar Actividades, actividad en cama – silla.

- **Contención Física**

Esta se debe utilizar solo si el paciente presenta un RASS de +3 o +4 y cuando peligre la vida del paciente, se muestre agresivo con familiares y el equipo de salud e impida el manejo terapéutico. Es importante recalcar que la contención física nunca debe ser una medida aislada para el tratamiento del delirium.

	<p align="center"><b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b></p>	
---	---	--

- **Estrategias Farmacológicas**

La meta en la administración de medicamentos para el tratamiento del delirium se basa en tener un paciente manejable pero despierto.

Una vez que el equipo de salud ha utilizado las estrategias de prevención primaria para reducir los factores de riesgo y se han resuelto las complicaciones agudas que pueden ocasionar que se desarrolle la enfermedad y sin embargo el paciente presenta delirium es necesario considerar el tratamiento farmacológico.

El personal de enfermería debe tener en cuenta que al administrar cualquier tipo de medicamento indicado para mejorar la cognición puede tener efectos psicoactivos adversos, exacerbando el delirium o provocando una sedación excesiva en algunos pacientes.

Es importante recalcar que hacen falta más estudios y datos que demuestren la eficacia y favorezcan la administración de estos medicamentos. Por lo tanto, todos los fármacos psicoactivos deben administrarse en el paciente crítico con sumo cuidado y con las dosis efectivas más bajas y durante un tiempo corto.

La SCCM recomienda el haloperidol como un fármaco de elección para el tratamiento del delirium, en el paciente crítico.

El haloperidol es un antipsicótico que tiene un efecto estabilizante de la función cerebral al antagonizar la neurotransmisión dopaminérgica ocasionando una mejoría de las alucinaciones, ideas delirantes y patrones de ideación desestructurada.

Se recomienda en el tratamiento de los pacientes con delirium hiperactivo 2mg IV seguido de dosis repetidas (duplicando a la anterior) cada 15 a 20 minutos mientras persiste el periodo de agitación. Una vez cede la agitación se puede continuar con dosis horarias por el trascurso de 3 a 4 días. Seguidas de dosis decrecientes hasta su suspensión.

Existen algunos antipsicóticos atípicos como la quetiapina y la olanzapina que también pueden ser útiles en el tratamiento del delirio pero no existen estudios específicos que respalden su uso.

	<b>Guía para Detección y Manejo de Delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronaria</b>	
---	---	--

Estos medicamentos actúan sobre los receptores de dopamina así como sobre otros neurotransmisores como la serotonina, la acetilcolina y la norepinefrina.

Dentro de los cuidados de enfermería para el manejo del delirium recae la gran importancia del control de los pacientes que reciben haloperidol u otros antipsicóticos con el fin de detectar efectos adversos tempranamente como hipotensión, distonia, efectos extrapiramidales, espasmo laríngeo, hipertermia maligna, desequilibrio de la glucosa y lípidos y efectos anticolinérgicos como sequedad de la boca, estreñimiento y retención urinaria.

Se debe evitar el uso de estos medicamentos en pacientes con intervalo QT prolongado puesto que favorecen la taquicardia ventricular en torsión de punta.

