

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

**CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE
DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTERMEDIO DEL HOSPITAL SAN BLAS
PROYECTO DE GESTIÓN**

**DIANA CAROLINA CÁCERES MARÍN
CLAUDIA MILENA REY
LAURA CAMARGO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN CUIDADO CRÍTICO PARA EL PACIENTE ADULTO
DISEÑO Y GESTIÓN DE PROYECTOS
SANTAFÉ DE BOGOTÁ
2014**

**CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE
DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTERMEDIO DEL HOSPITAL SAN BLAS**

PROYECTO DE GESTIÓN

DIANA CAROLINA CÁCERES MARÍN

CLAUDIA MILENA REY

LAURA CAMARGO

**PROYECTO DE GESTIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN CUIDADO CRÍTICO PARA EL PACIENTE ADULTO**

ASESORA: YANIRA ASTRID RODRIGUEZ HOLGUÍN

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN CUIDADO CRÍTICO PARA EL PACIENTE ADULTO
DISEÑO Y GESTIÓN DE PROYECTOS
SANTAFÉ DE BOGOTÁ**

2014

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Bogotá, Enero de 2015

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a todo el personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios, ya que gracias a su ardua, dispendiosa y gratificante labor, se puede observar la pronta recuperación del sujeto de cuidado que se tiene a cargo, a nuestras familias que con su paciencia y apoyo hicieron posible el desarrollo de este proyecto y que nuestro tiempo fuera dedicado en gran parte a la especialización que nos hace crecer como profesionales.

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias que nos apoyan en el estímulo y educación constante para fortalecer los conocimientos que como enfermeras tenemos y podemos ejecutar para ofrecer y gestionar un cuidado de enfermería con calidad a los pacientes que tenemos en los servicios que laboramos.

A las directivas y jefes coordinadoras de las instituciones donde nos desempeñamos por el tiempo y espacio brindado para asistir a las clases programadas de la especialización Cuidado Critico con énfasis en adulto de la Universidad de la Sabana y a todos los docentes que nos colaboraron en el proceso enseñanza, aprendizaje y formación como enfermeras especialistas.

A nuestra asesora Yanira Astrid Rodríguez Holguín por sus enseñanzas que fueron la guía más importante para llevar a cabo este proyecto.

A todas las personas que contribuyeron para llegar al final de ese peldaño profesional.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	16
JUSTIFICACIÓN.....	19
1. MARCO REFERENCIAL.....	22
1.1 PROYECTO DE GESTIÓN.....	22
1.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	23
1.3 ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	24
1.4 OBJETIVOS.....	26
1.4.1 Objetivo General:.....	26
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	26
1.5 ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	27
1.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
2. MARCO CONCEPTUAL.....	31
2.1 SÍNDROME DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO.....	31
2.1.1 Causas De Desacondicionamiento.....	32
2.1.2 Causas Comunes De Inmovilidad.....	32
2.1.3 Manifestaciones Clínicas.....	32
2.1.4 Consecuencias del síndrome de inmovilización.....	37
2.1.5 Sesiones terapéuticas en el síndrome de inmovilización.....	38
2.1.6 valoración de enfermería en la UCIM.....	40
2.1.7 La posición.....	45
2.1.8 La movilización.....	50
2.2 PLAN DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO.....	54

3. MARCO TEÓRICO.....	58
3.1 TEORÍA DEL CUIDADO KRISTEN M. SWANSON	58
3.2 CONCEPTOS META PARADIGMÁTICOS.....	60
3.2.1 Enfermería:.....	60
3.2.2 Persona:	61
3.2.3 Salud y Bienestar:	62
3.2.4 Entorno.....	62
3.2.5 Cuidados	63
3.3 ENUNCIADOS QUE DERIVAN DE LA TEORÍA DE SWANSON	63
3.4 PROPOSICIONES DE LA TEORÍA PARA EL BIENESTAR DE LOS DEMÁS.	64
3.4.1 Mantener Las Creencias	64
3.4.2 Conocer.....	65
3.4.3 Estar Con:	66
3.4.4 Hacer Por:	66
3.4.5 Posibilitar:.....	67
3.5 APLICACIÓN DE TEORÍA DE KRISTEN SWANSON EN EL PROYECTO .	69
4. MARCO METODOLÓGICO.....	70
4.1 METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO.....	70
5. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	73
6. PLAN DE ACCIÓN.....	75
6.1 OBJETIVO N°1	75
6.2 OBJETIVO N°2.....	77
6.3 OBJETIVO N°3	78

6.4 OBJETIVO N°4	79
6.5 OBJETIVO N°5	80
7. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN	81
7.1 OBJETIVO 1:	81
7.2 OBJETIVO 2:	85
7.3 OBJETIVO N°3	88
7.4 OBJETIVO N°4	91
7.5 OBJETIVO N° 5	95
8. CRONOGRAMA	101
9. PRESUPUESTO	103
10. CONCLUSIONES	104
11. RECOMENDACIONES	105
ANEXO 1.	106
ANEXO 2.	108
ANEXO 3	109
ANEXO 4.	114
ANEXO 5.	116
ANEXO 6.	118
ANEXO 7.	119

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Ejercicios para los brazos

FIGURA 2. Ejercicio para las piernas

FIGURA 3. Decúbito dorsal o supino

FIGURA 4. Decúbito Ventral

FIGURA 5. Decúbito Lateral

FIGURA 6 Posición de fowler o semifowler

FIGURA 7. Posición semiprona, inglesa o semiprona

FIGURA 8. Aplicación de teoría de Kristen Swanson en el proyecto

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Causas por inmovilización

Tabla 2. Escala de fuerza muscular modificada del MRC (Medical Research Council)

Tabla 3. Escala de comportamiento del dolor

Tabla 4. Scala de sedation (SAS)

Tabla 5. Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)

Tabla 6. Riesgo de úlceras por presión

Tabla 7. Escala de Braden

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado para participación de proyecto de gestión cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo de desacondicionamiento físico en la unidad de cuidado intermedio (UCIM) del hospital san Blas.

ANEXO 2. Evaluación de conocimientos.

ANEXO 3. Caso clínico

ANEXO 4. Entrevista abierta semiestructurada para pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intermedio (UCIM) del hospital san Blas.

ANEXO 5. Folleto síndrome de desacondicionamiento físico.

ANEXO 6. Convocatoria para la capacitación.

ANEXO 7. Rotafolio para la capacitación de desacondicionamiento físico.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Síndrome De Descondicionamiento Físico: Es el deterioro metabólico y sistémico del organismo como consecuencia de la inmovilización prolongada.¹

Unidad De Cuidado Intermedio: Las Unidades de Cuidados Intermedios (UCIM) son áreas hospitalarias con dotación técnica y humana suficiente para proporcionar una vigilancia y cuidados asistenciales con nivel inferior a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), pero muy superior a las áreas convencionales de hospitalización.²

Capacidad Funcional: se define como la facultad presente en una persona, para realizar las actividades de la vida diaria, sin necesidad de supervisión.³

Reposo Prolongado: Periodo prolongado de reposo en lecho y de inmovilización.⁴

Signo: Manifestación objetiva de una enfermedad, puede ser corroborado o cuantificado.⁵

Síntoma: Manifestaciones subjetivas que no se pueden cuantificar, no lo puedes medir (dolor, vomito).⁶

¹ Pardo, J. síndrome de descondicionamiento físico el paciente en estado crítico y su manejo. De la Sección de Rehabilitación Fundación Santa Fe de Bogotá. 1995; 29: Fascículo 6.

² Bonifacio, S. El síndrome de fatiga crónica: características Psicológicas y Terapia Cognitivo-Conductual. 2005; Volumen 10.

³ Ciencia y enfermería. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Concepción, Chile. 2005: 17-21.

⁴ Ibid 10

⁵ Diferencia entre signo Y síntoma. (Serial en línea) 2012 nov; pagina 3. Tomado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Signo.>

⁶ Ibid 12

Síndrome: Es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos), que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiologías.⁷

Inmovilidad: Cuadro clínico muy frecuente en los ancianos, en el cual se ven incapacitados para poder realizar las actividades cotidianas a raíz de una alteración en las funciones motoras.⁸

Debilidad Muscular: Es la reducción de la fuerza en uno o más músculos.⁹

Atrofia Por Desuso: en la que la pérdida de tejido muscular se deba a la poca actividad física; atrofia neurológica, en la cual el nervio que se conecta a los músculos se encuentra dañado o muerto.¹⁰

Plan De Cuidado: es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.¹¹

⁷ Pardo, J. síndrome de desacondicionamiento físico el paciente en estado crítico y su manejo. De la Sección de Rehabilitación Fundación Santa Fe de Bogotá. 1995; 29: Fascículo 6.

⁸ Bonifacio, S. El síndrome de fatiga crónica: características Psicológicas y Terapia Cognitivo-Conductual. 2005; Volumen 10.

⁹ Ibid 15

¹⁰ Núñez R. Síndrome por desuso en las unidades de cuidados intensivos adultos. (Serial en línea). Revista edu-física. Tomado de <http://www.edu-fisica.com/>

¹¹ Ibid 14

Estrategia De Enfermería: son actividades de enfermería que están relacionadas con un diagnóstico de enfermería específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente.¹²

¹² Orellana y, Alda y Paravic k, Tatiana. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *cienc. enferm.* [Online]. 2007, vol.13, n.1, pp. 17-24. tomado de <http://dx.doi.org/>.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de gestión tiene como temática abordar el tema del cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo de desacondicionamiento físico en la Unidad de Cuidado Intermedio (UCIM) del Hospital San Blas, a través de la identificación de causas y consecuencias que evidencian este problema, para dicha identificación se realizó un diagnóstico teniendo en cuenta la cantidad de personal que está a cargo de los pacientes de la unidad, la carga de trabajo, las diferentes actividades que se tienen relacionadas con el acto del cuidado, complicaciones propias de los pacientes, el uso de diferentes medicamentos, la inmovilización por tiempo prolongado y las diferentes patologías que evidencia el paciente durante la estancia en la Unidad que pueden afectar de manera importante el sistema musculoesquelético y causar desacondicionamiento físico.

El paciente que ingresa a la Unidad de Cuidado Intermedio (UCIM) está generalmente expuesto a largos periodos de inmovilización en cama o silla que pueden conllevar a cambios de la microestructura y macroestructura de la fibra muscular, afectando también la producción y el tipo de energía que requiere.¹³ Por ello es importante realizar un trabajo de gestión donde se aborde esta problemática y se puedan mostrar las posibles soluciones. Ello enmarcado dentro de la teoría de mediano rango del cuidado informado para el bienestar de otros de la Dra Kristen Swanson, donde el objetivo principal es el cuidado para el bienestar de otros, y en el cual es importante la planificación, organización y control minucioso de los cuidados, los cuales deben ser oportunos y seguros para que respondan a la satisfacción del paciente y a su mejoría de estado de salud, con un conocimiento claro y visible, para que de esta manera se pueda ofrecer a los

¹³ Lorenz T., Campello M., adaptado de Pitman M., Peterson L. (2004) Biomecánica del músculo esquelético. En Nordin M. Frankel V. (compiladores) Biomecánica básica del sistema musculoesquelético. (p.p 152-175). Madrid. España. Mc Graw Hill interamericana

pacientes los mejores cuidados y así obtener los mejores resultados en el trabajo diario que se realiza con el paciente en la prevención de riesgos.

Además de lo anterior el objetivo principal del proyecto de gestión está en desarrollar en el personal de enfermería estrategias que le permitan ofrecer cuidados para el bienestar de los pacientes con riesgo de desacondicionamiento físico, y este tiene un propósito claro el cual es disminuir dicho riesgo y preservar la calidad de vida de los pacientes. El desacondicionamiento físico es relevante porque contiene una problemática tanto física como psicológica que afecta la calidad de vida y conlleva al paciente crítico a desarrollar complicaciones de gran importancia dentro y fuera de la estancia hospitalaria.

Es importante tener en cuenta que las complicaciones que surjan durante la estadía de un paciente en la Unidad de Cuidado Intermedio y que prolonguen su estancia en esta, desarrollarán un aumento en los costos y porcentajes de morbilidad y mortalidad en estos pacientes, por lo tanto todas las acciones que se realicen para reducir las complicaciones derivadas de su estancia y el tiempo de permanencia ocasionará beneficios en pro de estos pacientes. Es allí donde radica la importancia del cuidado de enfermería al paciente y que esta misma se realice con responsabilidad para evitar que se desarrolle el desacondicionamiento físico y que se puedan realizar análisis y tratamientos tempranos que permitan restablecer los estados de los pacientes, para que una vez dados de alta su incursión a sus actividades como su movilidad corporal sean lo más apropiadas posible.

Para llevar a cabo el presente proyecto de gestión, se realizarán una serie de actividades que se llevarán a cabo en la UCIM del Hospital San Blas y de esta manera se dará un cumplimiento total al objetivo propuesto inicialmente, estas acciones se realizan con el fin de proporcionar ayuda al personal de enfermería en el desarrollo de estrategias que optimicen el cuidado de los pacientes en riesgo de desacondicionamiento físico.

Es importante tener en cuenta que todas las complicaciones que surjan durante la estancia de un paciente en la Unidad de Cuidado Intermedio y que prolonguen su estancia en esta desarrollarán aumento de los costos y los porcentajes de morbilidad y mortalidad en estos pacientes, es decir que todo lo que se haga para reducir las complicaciones y el tiempo de permanencia causará un beneficio para estos, es allí donde radica la importancia del cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo .

Este proyecto de gestión tiene gran importancia porque con él se mostrará el valor que tiene para el personal de enfermería brindar un cuidado directo al paciente mediante estrategias que ayuden al paciente a salir de un proceso de hospitalización en la UCIM sin riesgos en cuanto a desacondicionamiento físico y con la capacidad de vincularse a la vida diaria de una manera eficaz y con una mejor calidad de vida sin daños en cuanto a su movilidad corporal que afecten el continuar con sus actividades normales.

Finalizando se dará a conocer a todo el personal de enfermería los resultados y análisis que se obtuvieron con el proyecto y como este aportara de una manera significativa al bienestar y la calidad de cuidado que se le brinda al paciente que se encuentra con riesgo de desacondicionamiento físico.

JUSTIFICACIÓN

Las Unidades de Cuidados Intermedios (UCIM) son áreas hospitalarias con dotación técnica y humana suficiente para proporcionar una vigilancia y cuidados asistenciales con nivel inferior a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), pero muy superior a las áreas convencionales de hospitalización.¹⁴

Teniendo en cuenta la importancia del fortalecimiento en el cuidado y los diferentes niveles de atención por parte del personal de enfermería para con los pacientes que ingresan a una Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM), ya que por la condición clínica los pacientes deben soportar tiempos prolongados de reposo poniendo en riesgo la actividad funcional de cada individuo.

Ante la evidente disminución significativa de la capacidad funcional en el paciente críticamente enfermo secundario a la inmovilización por tiempo prolongado y el compromiso de los profesionales del equipo de salud por evitar estas repercusiones no solo por bienestar del individuo sino también por las complicaciones que esto conlleva ya que trascienden en aumento de costos y días de estancia para las instituciones, se tiene la necesidad de implementar estrategias dirigidas a los profesionales de enfermería con el fin de promover el cuidado de los pacientes en riesgo de desacondicionamiento.

Se pretende con este proyecto favorecer y brindar herramientas suficientes a los profesionales de enfermería, estableciendo un plan de capacitación con el propósito de darles la información para la identificación oportuna y la implementación de técnicas que reduzcan el riesgo de deterioro de la capacidad

¹⁴ Heras A, Abizanda R. Unidades de Cuidados Intermedios. Consecuencias asistenciales en un hospital de referencia. Med. Intensiva. Madrid Oct. 2007; v. 31n.7.

funcional del paciente en estado crítico hospitalizado en la UCIM del Hospital San Blas.

Con la certeza de que el conocimiento es pilar fundamental en el cuidado que se le da al paciente de una forma holística y basados en fuertes bases teóricas que soporten el quehacer de la enfermería en este ámbito, para así garantizar un mejor cuidado, mayor liderazgo y apropiación del personal por el paciente.

De acuerdo a esto, el cuidado de enfermería debe estar fundamentado y sujeto a una teoría de enfermería que nos proporcione herramientas y sustento en cuanto a la guía y el manejo del paciente con riesgo de presentar desacondicionamiento físico en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM), en este proyecto se aplica la “Teoría de los Cuidados” de Kristen Swanson donde la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.¹⁵

Fundamentados en los cinco procesos básicos propuestos en la teoría (Conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias)¹⁶ se busca fortalecer el quehacer de la enfermera enfocados en brindar cuidados personalizados con el firme propósito de proporcionar bienestar al individuo enfermo.

Este proyecto es importante para la práctica porque proporciona al personal de enfermería estrategias para establecer un plan de cuidado basado en el conocimiento. Para la institución también es de gran importancia puesto que este

¹⁵ SWASON K, La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás. Journal of Nursing Scholarship. 1993; 25:1.

¹⁶ SWASON K, La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás. Journal of Nursing Scholarship. 1993; 25:1.

proyecto le permite al personal obtener habilidades para favorecer el bienestar a los pacientes que se encuentran en estado crítico cuando no cuenta con los recursos físicos suficientes para la prestación del servicio.

Asimismo la importancia para la profesión, puesto que la enfermería como disciplina es concedora de los cuidados que dan bienestar a los individuos enfermos y en condición de vulnerabilidad, es por ello el compromiso con el paciente y su familia, por lo tanto la importancia de promover la rehabilitación para reintegrar al individuo a la sociedad sin secuelas y con total independencia.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 PROYECTO DE GESTIÓN

Tema:

Cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo de desacondicionamiento físico en la unidad de cuidado intermedio del Hospital san Blas.

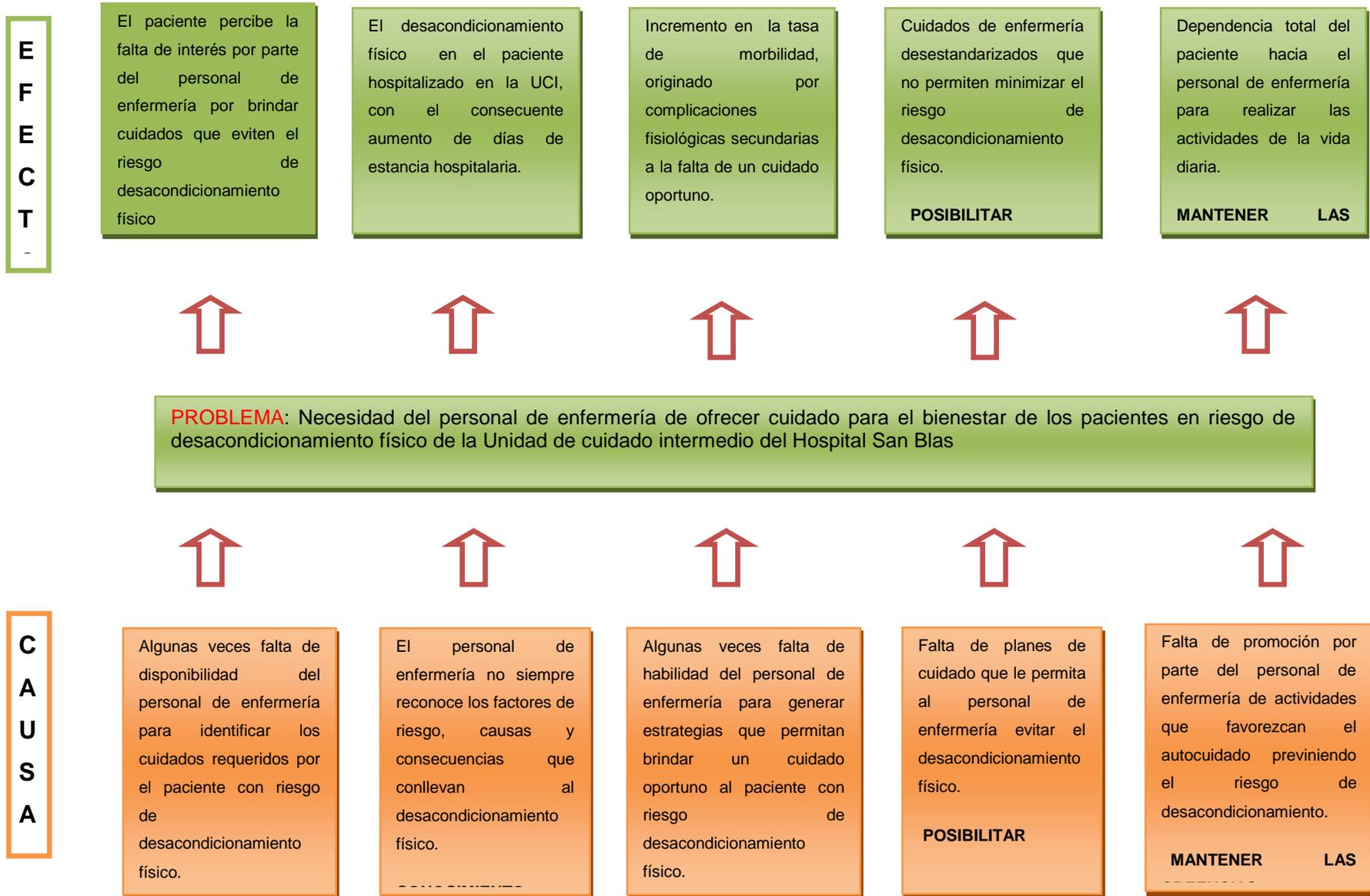
Definición del problema:

Necesidad del personal de enfermería de ofrecer cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo de desacondicionamiento físico de la unidad de cuidado intermedio del hospital San Blas.

Población objeto

Personal de enfermería de la UCIM del Hospital San Blas.

1.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



1.3 ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Ampliamente usado por muchos años para el manejo de traumatismos y diferentes patologías, el reposo en cama y la inmovilización han sido estudiados en las últimas décadas de manera muy extensa, demostrándose, que los efectos perjudiciales de estos métodos terapéuticos superan los efectos beneficiosos. Es así, como se ha entendido que si bien la falta de actividad física favorece la curación del órgano enfermo, igualmente causa un enorme deterioro en los órganos no afectados, comprometiendo no sólo a un sistema, sino prácticamente a todos los sistemas del organismo.

De allí la importancia de la actividad física como parte de un programa de rehabilitación temprana en el paciente críticamente enfermo sometido a reposo prolongado, para lograr su recuperación y su independencia funcional.

Enfermería es clave en la implementación de cuidados que le permitan al paciente disminuir o prevenir el impacto negativo que la inmovilidad genera en los individuos, partiendo del reconocimiento de la importancia de la actividad física en la recuperación de los pacientes.

Los pacientes admitidos en una Unidad de Cuidado Crítico pueden experimentar cambios físicos y no físicos que afectan su calidad de vida después del alta. Esta morbilidad puede ser disparada por la medicación, el ambiente, los tratamientos invasivos como la ventilación mecánica y la privación de sueño.

Se ha documentado una morbilidad física severa y continua en pacientes confinados a la cama en las Unidades de Cuidado Crítico: Atrofia muscular

general, dolor articular, pérdida de masa ósea y pérdida de propiocepción se asocian con enfermedad crítica prolongada con períodos prolongados de reposo en cama e inmovilidad. Hay estudios que han mostrado que la duración del tiempo de estadía en una Unidad de Cuidado Crítico está asociada con el grado de problemas de movilidad.¹⁷

Además de la morbilidad física, la estadía en una Unidad de Cuidado Crítico puede también ser estresante y psicológicamente traumática para los pacientes; diferentes estudios han mostrado que pacientes que sobrevivieron a una enfermedad crítica presentan ansiedad y depresión que pueden durar meses y aun años después del alta. Además de los problemas psicológicos un gran porcentaje de pacientes críticamente enfermos experimentan disfunción cognitiva que va afectar su calidad de vida y su desempeño en las actividades de la vida diaria.¹⁸

La inmovilización se considera un círculo vicioso, porque cuando se producen signos y síntomas por disminución de la capacidad funcional severa de un sistema, estos ya se han iniciado mucho antes y han tenido de forma precoz repercusión en otros sistemas; y si no se realiza una intervención oportuna, la mayoría de estos efectos no se revierten de forma inmediata al iniciar la movilización.¹⁹

¹⁷ STUEMPFLE, Kristen. Consecuencias Fisiológicas del Reposo Prolongado en Cama. Estados Unidos. 2008.

¹⁸ Health source Colombia fundación Santafé 2007 Efectos fisiológicos del reposo prolongado en cama, artículo de revisión

¹⁹ consecuencias fisiológicas del reposo prolongado en cama. Artículo de revisión ealt source Colombia. Pardo, Jorge y col 2001

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General:

Desarrollar en el personal de enfermería estrategias que le permitan ofrecer cuidados para el bienestar de los pacientes con riesgo de desacondicionamiento físico.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Promover en el personal de enfermería actitudes que le permitan identificar los cuidados requeridos por el paciente que tiene riesgo de desacondicionamiento físico
- Capacitar al personal de enfermería acerca de los factores de riesgo, causas y consecuencias que conllevan al desacondicionamiento físico.
- Diseñar estrategias que permitan al personal de enfermería el desarrollo de habilidades para brindar un cuidado oportuno que fomente la prevención del desacondicionamiento físico.
- Establecer un plan de cuidado que le permita al personal de enfermería prevenir y mitigar el riesgo de desacondicionamiento físico.
- Promover actividades en el personal de enfermería para que favorezcan técnicas de autocuidado en el paciente con riesgo de desacondicionamiento físico.

1.5 ÁRBOL DE OBJETIVOS

FIN: Estandarización de estrategias de cuidado que favorezcan el bienestar de los pacientes con y sin riesgo de desacondicionamiento físico de la unidad de cuidados intermedios en el hospital San Blas.



PROPÓSITO: Disminuir el riesgo de desacondicionamiento físico y la preservación de la calidad de vida en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios en el hospital San Blas.



OBJETIVO GENERAL: Desarrollar en el personal de enfermería estrategias que le permitan ofrecer cuidados para el bienestar de los pacientes con riesgo de desacondicionamiento físico.



Promover en el personal de enfermería actitudes que le permitan identificar los cuidados requeridos por el paciente que tiene riesgo de desacondicionamiento físico

ESTAR CON

Capacitar al personal de enfermería acerca de los factores de riesgo, causas y consecuencias que conllevan al desacondicionamiento físico.

CONOCIMIENTO

Diseñar estrategias que permitan al personal de enfermería el desarrollo de habilidades para brindar un cuidado oportuno que fomente la prevención del desacondicionamiento físico.

HACER POR

Establecer un plan de cuidado que le permita al personal de enfermería prevenir y mitigar el riesgo de desacondicionamiento físico.

POSIBILITAR

Promover actividades en el personal de enfermería para que favorezcan técnicas de autocuidado en el paciente con riesgo de desacondicionamiento físico

MANTENER LAS CREENCIAS

1.6 ASPECTOS ÉTICOS

- LEY 266 DE 1996 PRINCIPIOS GENERALES DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: Ámbito del ejercicio profesional; el profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua.²⁰

Al orientar el proceso del cuidado nos permite como profesionales comprender el entorno y las necesidades del paciente con riesgo de desacondicionamiento físico y el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital San Blas, para buscar estrategias que fundamenten la interrelación enfermera paciente y brindar un cuidado con calidad para mantener la salud y prevenir posibles complicaciones que influyan en el bienestar de los pacientes, basado en conocimientos sólidos y actualizados de nuestro quehacer y en la interacción con otras disciplinas para proporcionar medidas de bienestar y rehabilitación temprana del paciente en riesgo.

- Código de ética de Enfermería: Beneficencia - No maleficencia: Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal (Frankena, 1 773). Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir,

²⁰ LEY 266 DE 1996 Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dicta otras disposiciones.

apartar y no infringir daño o maldad a nadie; lo anterior requiere realizar un balance riesgo-beneficio.²¹

Durante el desarrollo del proyecto no se lastimara el bienestar físico ni emocional de todos los participantes tanto del personal de enfermería como de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital San Blas.

- Integralidad: Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.²²

Los resultados se enfocan en buscar estrategias para brindar un mejor cuidado y generar en el personal de enfermería la importancia de identificar en el paciente su estado patológico y sus necesidades biopsicosociales; como emociones y sentimientos que se ven afectados durante su hospitalización.

- Confidencialidad: principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información.²³

²¹ LEY 911 DE 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente se dictan otras disposiciones.

²² LEY 911 DE 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente se dictan otras disposiciones.

²³ LEY 911 DE 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente se dictan otras disposiciones.

No se comunicará a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes y el personal de enfermería, para ellos se utilizarán pseudónimos con el fin de proteger la identidad de cada participante del proyecto de gestión.

- Privacidad: Para los seres humanos es un medio necesario para aprender a vivir. La privacidad consiste en no divulgar, ni permitir que se conozca la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida, la salud, la enfermedad y las causas de la muerte de quienes de algún modo se relacionan con el ejercicio profesional.²⁴

Para la libre participación y el desarrollo del proyecto de gestión se hará diligenciar el consentimiento informado ya que es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este proyecto. **(anexo 1)**.

²⁴ LEY 911 DE 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente se dictan otras disposiciones.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 SÍNDROME DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO ²⁵

Es el deterioro metabólico y sistémico del organismo como consecuencia de la inmovilización prolongada. Este síndrome se caracteriza por atrofia muscular y cambios metabólicos se comienzan a observar en las primeras 24 horas de inmovilización. Existen algunos factores que influyen sobre la magnitud del cambio dentro de los cuales los más sobresalientes son:

- Severidad de la enfermedad o lesión
- Duración del periodo de reposo
- Patología concomitante como diabetes, desnutrición, etc.
- Reserva cardiovascular
- Edad y sexo.

El paciente que se encuentra críticamente enfermo, frecuentemente está sometido a un importante grado de inmovilización, el cual conlleva al Síndrome de Desacondicionamiento Físico. Este síndrome se caracteriza por atrofia muscular de las fibras tipo I, fatiga muscular por menor capacidad oxidativa de la mitocondria, baja tolerancia al déficit de oxígeno y mayor dependencia del metabolismo anaeróbico. Si permanece inmovilizado por tres semanas pierde el 50% de la fuerza muscular; se acompaña de cambios metabólicos importantes consistentes en pérdida aumentada de nitrógeno uréico de 2 a 12 gr/día, pérdida de calcio de hasta 4 gr/día y balance negativo de sodio, potasio y fósforo. Luego de 8 semanas de inmovilidad se desarrolla intolerancia a carbohidratos y pérdida del 16% de masa ósea; mayor riesgo para desarrollar trombosis venosa profunda, hipotensión ortostática, Úlceras de presión y anquilosis articular por pérdida de

²⁵ Pardo, J. síndrome de desacondicionamiento físico el paciente en estado crítico y su manejo. De la Sección de Rehabilitación Fundación Santa Fe de Bogotá. 1995; 29: Fascículo 6.

agua, glucosaminoglicanos y aumento en la degradación y síntesis de colágeno periarticular.²⁶

2.1.1 Causas De Descondicionamiento ²⁷

- Debido a reposo prolongado
- Disminución de capacidad funcional múltiples sistemas corporales
- Especialmente sistema músculo esquelético

2.1.2 Causas Comunes De Inmovilidad ²⁸

- Politraumatismo
- Lesión ortopédica
- Lesión medular
- Evento cerebrovascular
- Hospitalización prolongada
- Múltiples problemas médicos
- Falla orgánica múltiple
- Infarto al miocardio
- Restricciones o inmovilizaciones.

2.1.3 Manifestaciones Clínicas ²⁹

2.1.3.1 Sistema nervioso

Se presentan alteraciones tanto en el sistema nervioso central como periférico.

²⁶ Pardo, J. síndrome de descondicionamiento físico el paciente en estado crítico y su manejo. De la Sección de Rehabilitación Fundación Santa Fe de Bogotá. 1995; 29: Fascículo 6.

²⁷ Tomado de <http://www.encolombia.com/medicina/academedia/academia-demedicina23155contenido.htm>. Consulta 18 junio 2014.

²⁸ Ibid

²⁹ STUEMPFLE, K. Consecuencias Fisiológicas del Reposo Prolongado en Cama. Estados Unidos. 2008.

Trastornos emocionales y de la conducta con tendencia a la depresión, aislamiento y déficits intelectuales manifestados por pérdida de la memoria reciente. Trastornos del patrón de sueño, labilidad autonómica, e incoordinación. Otra complicación frecuente son las neuropatías periféricas por atrapamiento.

2.1.3.2 Sistema muscular

Se manifiesta por debilidad muscular generalizada, atrofia muscular, disminución de la tolerancia al ejercicio, resistencia a la Insulina y cambios metabólicos.

Los estudios de Mueller han demostrado que una persona en reposo en cama pierde entre 1 a 1,5 la fuerza de torque por día en las dos primeras semanas, que corresponde aproximadamente a una pérdida entre el 10 al 20% por semana; la pérdida es mayor en la primera semana de inmovilización. La inmovilización conlleva a una disminución en la producción de ATP, menor utilización de glicógeno y disminución en la síntesis proteica.; estas alteraciones metabólicas se comienzan a observar en forma muy temprana en las primeras 6 horas de inmovilización. Cuando se reanuda la actividad física se requiere entre 2 a 3 veces el tiempo de inmovilización para la recuperación de la fuerza y del tónus muscular.

2.1.3.3 Sistema esquelético

Osteoporosis: El hueso normalmente se encuentra en un estado de equilibrio dinámico entre la formación y la resorción. Este estado está influenciado por el estrés que exista sobre el hueso, conocida como la ley de Wolff . El soporte de peso es el principal estrés que favorece la formación de hueso, el estrés generado por la actividad muscular también favorece la formación ósea. Durante la inmovilización se pierde este estrés y esto lleva a aumentar la reabsorción ósea (actividad osteoclástica) causando osteoporosis. Estos cambios metabólicos se presentan en forma temprana a partir de las primeras 30 horas de inmovilización.

Se ha calculado que se pierde un 1% del contenido mineral óseo vertebral por semana.

Fibrosis y anquilosis articular: La inmovilización induce en el cartílago cambios degenerativos con áreas de necrosis y erosión, debido a cambios en el balance de los proteoglicanos. Se acompaña de contracturas de los tejidos conectivos extra-articulares que eventualmente pueden llevar a anquilosis de la articulación, estos cambios se inician en las primeras dos semanas de inmovilización.

Tabla 1. Causas por inmovilización ³⁰

Musculares	Piel y Tejidos Blandos	Articulares
Desbalance Muscular	Escleroderma	Enfermedades del tejido conectivo
Enfermedad Neuromuscular	Quemaduras	Dolor
Trauma	Cicatrices	Sepsis
Inflamación	Inmovilidad	

2.1.3.4 Sistema cardiovascular ³¹

Después de un periodo de inmovilización, la respuesta cardiovascular al ejercicio se altera. El desacondicionamiento causa un aumento mayor de la frecuencia cardíaca a cualquier nivel de ejercicio, la respuesta de la frecuencia cardíaca a un ejercicio sub máximo después de tres semanas de reposo en cama puede ser 30 a 40 latidos por minuto, mayor que la esperada. Con estos cambios en la

³⁰ Ibid

³¹ STUEMPFLE, K. Consecuencias Fisiológicas del Reposo Prolongado en Cama. Estados Unidos. 2008.

frecuencia cardiaca el período diastólico de llenado del ciclo cardiaco se acorta y se disminuye la perfusión miocárdica.

Hipotensión ortostática: la posición en decúbito produce un cambio en el volumen sanguíneo dentro del tórax, contrariamente, la posición de pie aumenta el volumen sanguíneo en las extremidades inferiores. Esto causa una caída inmediata del retorno venoso con la consecuente disminución del volumen de eyección y del gasto cardiaco. En una persona normal se produce una vasoconstricción, un aumento de la frecuencia cardiaca y un aumento de la presión arterial sistólica compensatorias. La persona que ha estado inmobilizada pierde esta capacidad de adaptación y desarrolla hipotensión ortostática, puede deberse en parte a alteración del reflejo barorreceptor carotideo. Cuando una persona desacondicionada se levanta hay un aumento anormal de la frecuencia cardiaca hasta de 37 latidos por minuto y esto se acompaña de signos y síntomas de hipotensión ortostática como mareo, náusea, sudoración, palidez, taquicardia y caída de la presión sistólica. En casos severos puede ocurrir síncope y angina. La mayoría de estos efectos ocurren en los primeros 4 a 7 días de inmovilización y se desarrollan más rápidamente en pacientes ancianos.

2.1.3.5 Sistema respiratorio³²

Se observa una disminución de la capacidad vital con un patrón restrictivo por compromiso de la musculatura intercostal y contracturas en articulaciones costo esternales. Hay una disminución de la ventilación voluntaria máxima y cambios regionales en el patrón de ventilación perfusión que predisponen a infecciones respiratorias y a atelectasias. También se presenta alteración del mecanismo de la tos siendo esta inefectiva para la movilización de secreciones e incoordinación

³² Pardo, J. síndrome de desacondicionamiento físico el paciente en estado crítico y su manejo. De la Sección de Rehabilitación Fundación Santa Fe de Bogotá. 1995; 29: Fascículo 6.

neumofónica responsable de la disfonía algunas veces observada en estos pacientes.

2.1.3.6 Sistema gastrointestinal³³

La inmovilidad aumenta el riesgo de constipación dado por una disminución del peristaltismo, posiblemente por un aumento en la actividad adrenérgica. Se disminuye el apetito, y se aumenta el reflujo gastroesofágico.

2.1.3.7 Sistema genitourinario³⁴

El principal problema que se presenta es la estasis urinaria y la formación de cálculos. La evacuación es más difícil en posición supina llevando esto a un aumento en el volumen residual; la falta de la fuerza de la gravedad también favorece este fenómeno, aumentando la frecuencia de infecciones urinarias y en casos severos a incontinencia por rebosamiento.

2.1.3.8 Sistema endocrino³⁵

La inmovilidad prolongada causa una disminución en la tolerancia a la glucosa, por cambios en la sensibilidad muscular periférica a la insulina circulante.

Otro efecto de la inmovilización en el sistema endocrino es la disminución de la hormona paratiroidea y la disminución en la absorción intestinal del calcio.

Existe un aumento en la excreción de hidrocortisona urinaria, aumento de la actividad plasmática de la renina, aumento en la secreción de aldosterona, alteración en la producción de hormona del crecimiento y alteración en la espermatogénesis y en la secreción de andrógenos.

³³ Ibid 32

³⁴ Ibid 33

³⁵ Ibid 34

2.3.1.9 Sistema tegumentario³⁶

La formación de Úlceras por presión en los pacientes inmovilizados se considera que es un problema de salud pública por su alta incidencia y sus altos costos sociales y económicos.

Los pacientes con alteraciones sensitivas en la piel o con estados mentales alterados tienen mayor riesgo para desarrollar Úlceras por presión.

2.1.4 Consecuencias del síndrome de inmovilización³⁷

- Limitación marcada de la motilidad
- Disminución de la sensibilidad propioceptiva
- Pérdida del esquema corporal y de los esquemas motores
- Trastornos de equilibrio
- Contracturas musculares
- Amiotrofia
- Retracciones tendinosas, rigidez y anquilosis articular.
- Desmineralización ósea (osteoporosis)
- Relajación de esfínteres o pérdida del control de esfínteres
- Úlceras por decúbito
- Estasis pulmonar
- Anorexia con su consecuente desnutrición
- Caquexia.
- Deterioro mental progresivo

³⁶ Ibid 35

³⁷ Hernández, E. Desacondicionamiento físico en el paciente en la unidad de cuidado intensivo (ft. u. del rosario. Docente investigador corporación universitaria iberoamericana. Director especialización en fisioterapia en cuidado crítico). Tomado www.anestesianet.com/actacci/desacondicionamiento.htm.

El objetivo durante la estadía de los pacientes en la UCIM es iniciar precozmente movimientos tendientes a evitar las limitaciones que pueden provocar: alteraciones en la movilidad, en la cicatrización de la herida, dolor etc. Los ejercicios comunes para todos los pacientes en esta fase suelen constituir movimientos de los brazos y piernas con la finalidad de mantener el tono muscular y movilizar las articulaciones.

La actividad de enfermería inicia con la valoración como parte vital en la atención integral al paciente hospitalizado; se considera como un proceso planificado sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación actual de salud del individuo enfermo.

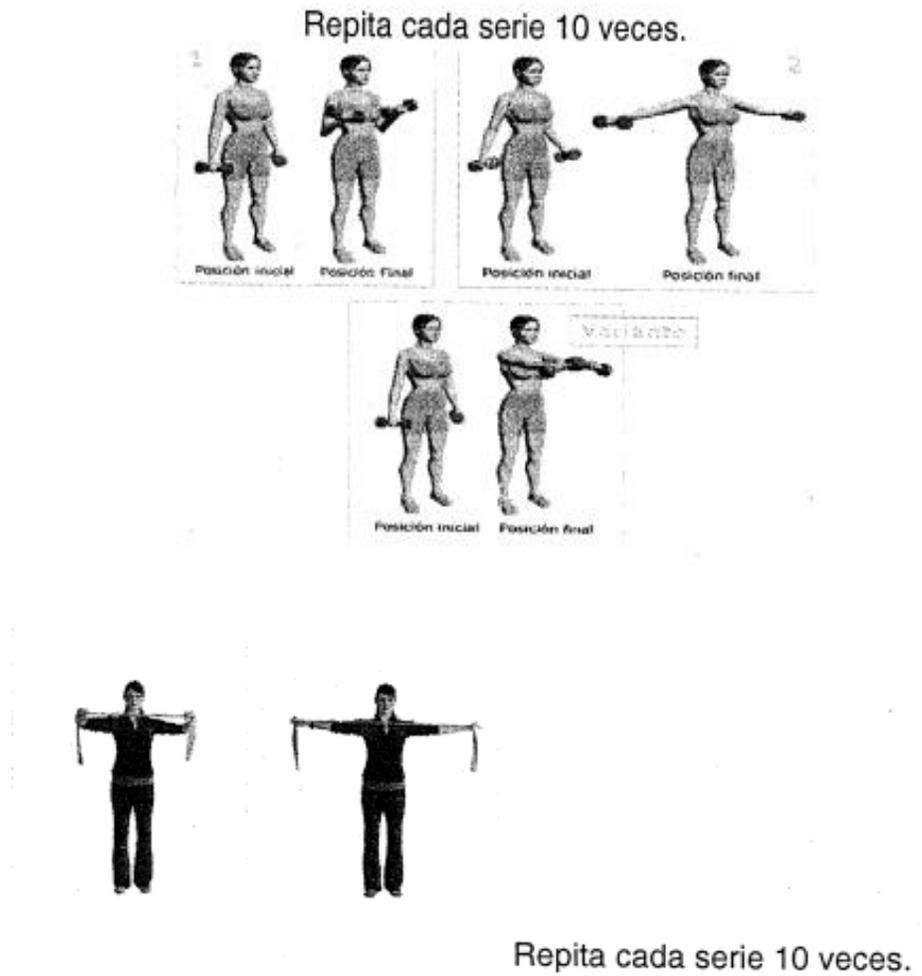
2.1.5 Sesiones terapéuticas en el síndrome de inmovilización

Estimulación del paciente, entablar conversación, preguntarle el nombre decirle la fecha, hablarle de un tema que le guste, buscar siempre el dialogo.

- Movilizaciones pasivas para aumentar poco a poco el RAM (rango de movilidad articular).
- Movilizaciones activas asistidas para tonificación de los músculos buscando trabajar con tronco, 4 extremidades y en casos extremos control de cabeza.
- Ejercicios progresivos de incorporación, traslación, cambios de posición de decúbito lateral, supino, prono.
- Ejercicios para recuperar el buen equilibrio en sedente.
- Ejercicios para el equilibrio en bipedestación.
- Reeduación de la marcha.
- Fortalecimiento de músculos anti gravitatorios.
- Ejercicios respiratorios³⁸

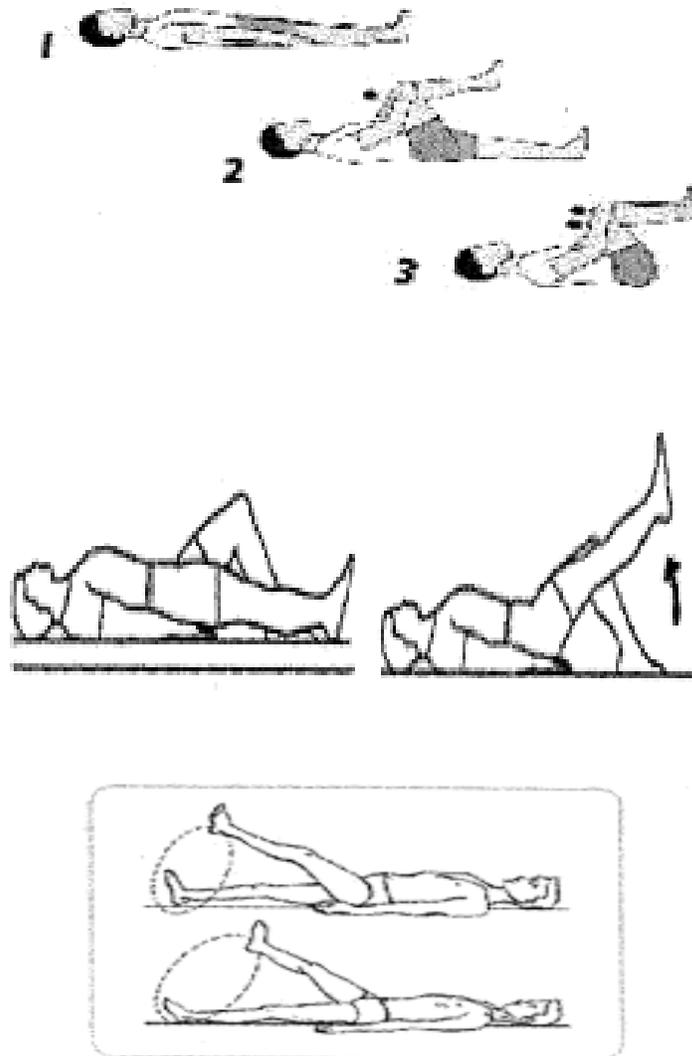
³⁸ Ibid 25

Figura 1. Ejercicios para los brazos ³⁹



³⁹ Pardo, J. síndrome de desacondicionamiento físico el paciente en estado crítico y su manejo. De la Sección de Rehabilitación Fundación Santa Fe de Bogotá. 1995; 29: Fascículo 6.

Figura 2 Ejercicio para las piernas⁴⁰



2.1.6 valoración de enfermería en la UCIM

La valoración inicial al paciente debe ser un proceso organizado y sistematizado que nos permita llegar a un buen diagnóstico de enfermería y posterior puesta en

⁴⁰ Pardo, J. síndrome de desacondicionamiento físico el paciente en estado crítico y su manejo. De la Sección de Rehabilitación Fundación Santa Fe de Bogotá. 1995; 29: Fascículo 6.

marcha del plan de cuidados. Junto a esta valoración, la entrevista al cuidador nos permite conocer el entorno familiar, la situación sociocultural, el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad del paciente, la necesidad de dar respiro al cuidador principal y además facilita la detección de las posibles necesidades socio sanitarias que puedan precisar a nivel de atención primaria como especializada por parte del paciente y/o del cuidador⁴¹.

Para complementar esta valoración usamos los siguientes cuestionarios o escalas: Autonomía para las actividades de la vida diaria-Índice de Barthel, escala de Braden, escala de riesgo de caídas múltiples, escala de Glasgow⁴².

Tabla 2. Escala de fuerza muscular modificada del MRC (Medical Research Council)

0	Ausente	Parálisis total
1	Mínima	Contracción muscular visible sin movimiento
2	Escasa	Movimiento eliminado la gravedad
3	Regular	Movimiento parcial sólo contra gravedad
3+	Regular +	Movimiento completo sólo contra gravedad
4	Buena -	Movimiento completo contra gravedad y resistencia mínima. Buena: movimiento completo contra gravedad y resistencia moderada.
4+	Buena +	Movimiento completo contra gravedad y fuerte resistencia
5	Normal	Movimiento completo contra resistencia total

⁴¹Nure Investigación, nº 44, Enero – Febrero 10 en www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/unidcuidenf44141201014172.pdf

⁴²Ibid 34

2.1.6.1 Evaluación de analgesia y sedación

Analgesia

La valoración de la analgesia va a depender fundamentalmente de si el paciente se puede comunicar o no:

Paciente que se puede comunicar: las escalas verbales, visuales y numéricas siguen siendo la herramienta más útil para la evaluación del dolor.

Paciente que no se puede comunicar: la valoración del dolor se basa en la observación subjetiva de comportamientos (los movimientos que presenta el paciente su expresión facial, las posturas que adopta e indicadores fisiológicos de dolor (frecuencia cardiaca, presión arterial y frecuencia respiratoria).

Sedación

Tanto la sobrededación como la infrasedación son perjudiciales para el paciente, por lo que es necesaria una evaluación de la sedación en pacientes críticos. Normalmente es la sobrededación la que suele pasar más desapercibida, ya que el paciente puede parecer confortable y los efectos secundarios pueden ser sutiles. Es importante que la escala elegida se emplee para cambiar el manejo de la sedación, y así evitar tanto la infra como la sobrededación.

Tabla 3.

**Escala de comportamiento de dolor
(adaptado de Payen et al.¹⁹).**

Ítem	Descripción	Puntuación
Expresión facial	Relajada	1
	Parcialmente tensa	2
	Totalmente tensa	3
	Muecas	4
Extremidades superiores	No movimientos	1
	Parcialmente doblados	2
	Totalmente doblados con flexión de dedos	3
	Permanentemente retraídos	4
Compliance con ventilación	Tolera el movimiento	1
	Tose pero tolera ventilación la mayor parte del tiempo	2
	Lucha contra el ventilador	3
	Imposible controlar la ventilación	4

Tabla 4.

**Riker Sedation-Agitation Scale (SAS).
Adaptado de Riker et al.¹¹**

7	Agitación peligrosa	Intentando retirarse catéteres, peleándose con el TOT, levantándose y moviéndose
6	Muy agitado	Muerde el TOT, requiere medidas físicas de contención, no se calma a pesar de hablarle
5	Agitado	Ansioso, intenta moverse, se calma al reprenderle
4	Calmado y cooperador	Se despierta fácilmente, obedece órdenes
3	Sedado	Se despierta con estímulos pero se vuelve a quedar dormido enseguida, obedece órdenes sencillas
2	Muy sedado	Se despierta con estímulos pero no obedece órdenes, se puede mover espontáneamente
1	Imposible de despertar	Mínima o nula respuesta a estímulos dolorosos, no se comunica ni obedece órdenes
TOT: tubo orotraqueal.		

Tabla 5.

**Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS).
Adaptado de Sessler et al¹⁴**

Puntuación	Término	Descripción
+4	Combativo	Combativo o violento; peligro inmediato para el personal
+3	Muy agitado	Estira o mueve tubo(s) o catéter(es) o comportamiento agresivo con el personal
+2	Agitado	Movimientos frecuentes sin propósito o asincronía paciente-respirador
+1	Sin calma	Ansioso o aprensivo pero movimientos no agresivos o violentos
0	Alerta y calmado	
-1	Somnoliento	No completamente alerta, pero con despertar sostenido (más de 10 segundos), con contacto visual, a la voz
-2	Sedación ligera	Se despierta brevemente (menos de 10 segundos) con contacto visual a la voz
-3	Sedación moderada	Algún movimiento (pero no contacto visual) a la voz
-4	Sedación profunda	No respuesta a la voz, pero algún movimiento a la estimulación física
-5	No despertable	No respuesta a la voz o a estimulación física

43

⁴³ (Rev. Esp. Anestesiología y Reanimación. 2007; 54: 302-312), Analgesia y sedación del paciente crítico en ventilación Mecánica. Ramos Delgado, E. Samsó Sabé.

2.1.6.2 Valoración de la piel:

Se utiliza para valorar el riesgo de lesión de piel a través de la escala de Braden, la cual da una aproximación del riesgo de úlceras por presión.

Tabla 6. Riesgo de úlceras por presión

RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN		
	Puntaje	Nivel de riesgo
	<13	Riesgo alto
	13-14	Riesgo moderado
Si edad <75 años	15-16	Riesgo bajo
	>17	Sin riesgo
Si edad >75 años	15-18	Riesgo bajo
	>19	Sin riesgo

Tabla 7. Escala de Braden

ESCALA DE BRADEN						
	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Probablemente inadecuada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Adecuada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Excelente	Excelente	

44

⁴⁴ BLUMEL M, Juan E et al. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Rev. méd. Chile* [online]. 2004, vol.132, n.5 [citado 2015-01-16], pp. 595-600 . Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000500009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000500009>.

2.1.7 La posición

Una actividad fundamental de enfermería es la prevención de complicaciones asociadas al reposo prolongado del paciente de UCI, y se relaciona con la posición adecuada en cama y la movilidad.

Una posición adecuada requiere no perder de vista la alineación corporal, la columna cervical debe estar alineada y los cambios de posición se realizaran mínimo cada dos horas.

Para realizar los cambios de posición funcional se debe tener en cuenta la alineación corporal que consiste en colocar al paciente en posición funcional, es decir en una posición que impida la aparición de deformidades articulares y facilite la rápida recuperación del paciente⁴⁵.

Posiciones anatómicas y ángulos adecuados para cada articulación:

Hombros: Abducción 45°

Codos: 75° de flexión

Puños: 35° de extensión

Pulgar: abducción

Caderas: Neutras

Rodillas: en extensión

Cuello de Pie: Neutro ángulo de 90°⁴⁶

⁴⁵<http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/4931/1/Vilma%20Marina%20%C3%81ngel%20Cruz.pdf>

⁴⁶ Ibid 38

2.1.7.1 Decúbito dorsal o supino:

El paciente se encuentra acostado sobre su espalda, con los brazos y piernas extendidas, las rodillas algo flexionadas y los pies en ángulo recto con respecto al cuerpo. Pueden utilizarse almohadas y cojines para conseguir la correcta alineación del cuerpo.⁴⁷

Figura 3



2.1.7.2 Decúbito Ventral:

El paciente se encuentra acostado sobre su abdomen, con la cabeza girada hacia uno de sus lados y los brazos flexionados a ambos lados de la cabeza para conseguir la expansión torácica.

Actuaciones de enfermería:

- Colocar la cama en posición horizontal, cerciorándose de que este frenada.
- Desplazar el paciente hacia el lado contrario a donde se va a voltear.
- Adosar el brazo al cuerpo del mismo lado y girarlo teniendo cuidado con las conexiones.
- Colocar al paciente en posición extendida sobre tórax y abdomen.
- Descansar la cabeza sobre una almohada pequeña, evitando una excesiva distensión de la columna vertebral.

⁴⁷ Ibid 38

- Colocar una almohada pequeña debajo del abdomen por debajo del diafragma.
- Apoyar los brazos en posición flexionada a la altura de los hombros.
- Colocar una pequeña almohada debajo del flexor de los pies para elevar los dedos de los pies.
- Vigilar los dedos de los pies, rodillas, genitales en el varón y mamas en la mujer, mejillas y orejas.⁴⁸

Figura 4.



2.1.7.3 Decúbito Lateral

El paciente se encuentra acostado de lado, con la cabeza apoyada sobre la almohada y el brazo inferior flexionado a la altura del codo y paralelo a la cabeza. El brazo superior está flexionado y apoyado sobre el cuerpo, la cama o una almohada para facilitar la expansión torácica. La pierna inferior se halla con la rodilla ligeramente doblada y la pierna superior, flexionada a la altura de la cadera y de la rodilla. Los pies se sitúan en ángulo recto para evitar la flexión plantar. Esta postura puede ser lateral izquierda o derecha.⁴⁹

⁴⁸ Ibid 38

⁴⁹ Ibid 38

Figura 5.



2.1.7.4 posición sentada

Actuaciones del personal de enfermería:

- Colocar al paciente en posición sentado, el paciente se encuentra sentado sobre la cama con las extremidades inferiores extendidas y con las superiores dirigidas hacia adelante, pudiendo estar las manos apoyadas sobre la cama.
- Colocar una almohada para sostener la cabeza y otra en la zona lumbar.⁵⁰

2.1.7.5 Posición de fowler o semifowler

En esta posición la cabecera de la cama esta elevada hasta formar un ángulo de 45°. El paciente esta acostado con las rodillas flexionadas y los pies

⁵⁰ Ibid 38

descansando sobre el plano horizontal de la cama. Se pueden colocar almohadas en el cuello, muslos, tobillos, etc. Para evitar tensiones.⁵¹

Actuaciones del personal de enfermería:

- Colocar al paciente en decúbito supino
- Elevar la cabecera de la cama entre 45° y 60°.
- Retirar almohada de la cabeza
- Colocar una almohada en la zona lumbar, otra bajo los muslos y una almohada pequeña bajo los tobillos.
- Vigilar las zonas del sacro, tuberosidad isquiática, talones y codos.
- La posición de semifowler tiene un grado de inclinación menor de 30°.
- La posición fowler modificada la diferencia con la fowler estriba en el arqueamiento de la articulación de la rodilla y cuando el paciente está sentado con inclinación y reposo sobre una mesa o varias almohadas.⁵²

Figura 6.



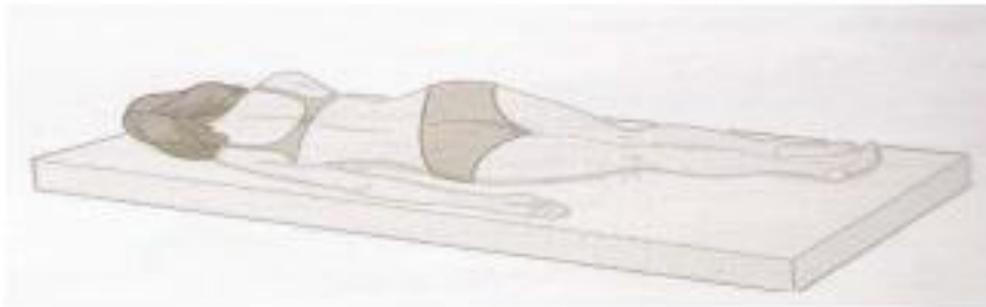
⁵¹ Ibid 38

⁵² Ibid 38

2.1.7.6 posición semiprona, inglesa o semiprona

El paciente está en decúbito lateral izquierdo, con el brazo izquierdo extendido detrás de la espalda y el brazo derecho, flexionado, cercano a la cabeza. La pierna izquierda se encuentra extendida o ligeramente flexionada y la derecha esta flexionada y adelantada sobre la izquierda.⁵³

Figura 7.



2.1.8 La movilización

Se entiende por movilización el movimiento articular que tiene por objeto actuar sobre los elementos que forman toda la articulación.

El objetivo principal de la movilización es prevenir, disminuir o eliminar la limitación de la movilidad articular, consecutiva a causas intra o extra articulares; la cual se lleva a cabo por el deslizamiento de las superficies articulares y de los elementos peri articulares, favoreciendo además la reabsorción de los exudados patológicos evitando en esta forma la adherencia intra o extra articular.⁵⁴

⁵³ Ibid 38

⁵⁴ Mondragón Barrera, Alejandra. Efectividad de las modalidades cinéticas y el posicionamiento sobre el desacondicionamiento físico y la capacidad funcional del paciente críticamente enfermo, Universidad CES Universidad Autónoma de Manizales, Medellín 2010.

Beneficios del ejercicio:

- Aumenta la fuerza muscular, mejora la tolerancia al ejercicio
- Mejora la tolerancia a la glucosa
- Aumenta el gasto cardiaco, disminuye la frecuencia cardiaca en reposo.
- Mejora la coordinación y el balance, aumenta el umbral doloroso, mejora el estado anímico.⁵⁵

Las movilizaciones pueden ser:

Movilizaciones pasivas: son aquellas que ejecuta el operador de forma preventiva o curativa, sin que haya participación activa (ayuda o resistencia) del paciente.

Movilizaciones preventivas: cuando existe déficit muscular, las movilizaciones pasivas regulares de todas las articulaciones permiten evitar la aparición de rigideces en malas o inadecuadas posiciones. Su finalidad es evitar contracturas al mantener un arco normal de movimiento. Las movilizaciones preventivas deben ser progresivas, no traumáticas e indoloras y con una frecuencia diaria variable según la etiología.⁵⁶

Efectos de los movimientos pasivos:

- Mantenimiento de la amplitud de la movilidad articular
- Prevención contracturas
- Mantenimiento de la integridad de tejidos blandos y elasticidad muscular
- Incremento de circulación venosa
- Incremento producción liquido sinovial (nutrición cartílago)
- Disminución del dolor
- Mejora flujo linfático

⁵⁵ Ibid 47

⁵⁶ Ibid 47

- Relajación articular
- Mejora nutrición muscular
- Efecto psicológico positivo
- Mejora conciencia de movimiento y contribuye a conservar esquema corporal.⁵⁷

Tabla 8.

EFFECTOS DE LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS	
Hemodinámicas y metabolismo	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento flujo sanguíneo, disminución edema. • Aumento riego sanguíneo en músculos (vasodilatación local y vasoconstricción visceral). • Economía del esfuerzo cardiaco. • Mejora de regulación circulatoria. • Aumento gasto cardiaco. • Mejora retorno venoso. • Incremento en la tasas de síntesis de proteínas, induciendo a mayor producción de actina y miosina con potenciación del incremento de la longitud muscular. • Aumento contractilidad miocardio. • Puede tener un efecto antiinflamatorio • Favorece el intercambio tisular.

⁵⁷ Ibid 47

Neuro muscular	<ul style="list-style-type: none"> • Modulación del tono muscular. (pasivo disminuye) • Mejora de la coordinación intra e intermuscular. • Mejoría de la resistencia muscular con mejor aprovechamiento de nutrientes y oxígeno. • Por ley del grosor, donde el grosor del cartílago es proporcional a las fuerzas de compresión que soporta, se tiene efecto en esto por medio de la cinesiterapia. • Proporcionar retroalimentación sensorial. • Desarrolla la coordinación y las destrezas motoras,. • Disminución del dolor. • Mejora flujo linfático. • Relajación articular. • Mejora nutrición muscular. • Efecto psicológico positivo. • Mejora conciencia de movimiento y contribuye a conservar esquema corporal
Musculo esquelético	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la elasticidad. • Mejora o recupera movimientos limitados. • Aumento en presión articular. • Conservación de material óseo. • Relajación articular. • Se beneficia por ley de Wolf, donde la tracción ejercida por los músculos en la periferia del hueso estimula las células subperiósticas y predispone el desarrollo del hueso en su grosor, de ahí la atrofia del esqueleto en los territorios paralizados y el efecto benéfico del trabajo muscular durante un período de permanencia en cama. • Preserva la función dinámica de las Articulaciones, manteniendo estos tejidos en su longitud normal, y para

	<p>conservar así las amplitudes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El incremento de la fuerza de un músculo se obtiene por aumento de la cantidad de sarcómeros. Puede lograrse por alargamiento de las miofibrillas y, por lo tanto, de las fibras que las contienen o por creación de nuevas miofibrillas en el sarcoplasma. • Además aumenta la red capilar muscular. • Mejoran resistencia muscular. • Previene fibrosis.
Pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la ventilación. • Aumenta el trabajo diafragmático.
Psíquicos	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación, mejoría estado anímico, menos angustia, menos intranquilidad. • Liberación de endorfinas.

58

⁵⁸ Ibid 47

2.2 PLAN DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO

<p style="text-align: center;">CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO DEL HOSPITAL SAN BLAS PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRITICO PARA EL PACIENTE ADULTO</p>	
	 Universidad de La Sabana
Estimulación del paciente, entablar una conversación.	Cuando esté consciente preguntarle el nombre decirle la fecha, hablarle de un tema que le guste, buscar siempre el dialogo.
Mantener la cama lo más plana posible	Para reducir las fuerzas de cizallamiento, y limitar la posición de Fowler a un periodo de duración de sólo 30 minutos.
Promover la utilización de bloques de espuma o almohadas para obtener un efecto de transición, y sostener el cuerpo por encima y por debajo de la zona de alto riesgo o ulcerada.	Evite tocar la superficie de la cama, no use espuma o flotadores inflables, ya que aumentan la zona de presión.
Supla o reduzca la presión en las prominencias óseas	Mediante la utilización de colchones inflables antiescaras con motores que garanticen cambios de presión cada 5 minutos.
El servicio debe garantizar el talento	Para movilizar a la persona en la cama o

humano entrenado y suficiente	silla. Utilice protectores para reducir la fricción en los codos y los talones. ^{*7}
Promover la óptima circulación de retorno sanguíneo cuando la persona está sentada.	Inspeccione las áreas con riesgo de úlceras como prominencias óseas y pliegues cutáneos en cada cambio de posición.
En relación a las Intervenciones que mejoran el flujo sanguíneo venoso se recomienda. ^{*8}	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar la extremidad por encima del nivel del corazón (puede estar contraindicado en casos de enfermedad severa cardíaca o respiratoria). • Considerar el uso de medias anti embolicas para prevenir el estasis venoso. • Reducir o eliminar la compresión venosa, lo que impide el flujo venoso • Evitar cruzar las piernas. • Cambiar de posición, y mover las extremidades, manos, pies y los dedos cada hora. • Evite colocar a la persona ligas y medias elásticas apretadas encima de las rodillas. • Realice mediciones circunferenciales diarias comparativas a nivel de muslos si la persona está en riesgo de trombosis venosa profunda, o si se sospecha.

<p>Realice ejercicios con un rango de movimiento acorde a las características del paciente (la frecuencia será determinada por la condición de la persona enferma).</p>	<p>Apoye las extremidades en almohadas para evitar o reducir los edemas periféricos.</p> <p>Anime a la persona a realizar rutinas de ejercicio prescritos específicos para articulaciones</p>
<p>Para prevenir el estasis urinario y la formación de cálculos se recomiendan las siguientes intervenciones:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar una ingesta diaria de líquidos de 2000 ml o más (salvo que esté contraindicado). • Mantener el pH urinario por debajo de 6,0 (ácido) para reducir la formación de cálculos de calcio a partir de la nutrición
<p>Para garantizar el bienestar emocional de la persona y tomando en consideración que el aumento de las actividades de autocuidado y la toma de decisiones permite que las expresiones de la autonomía y la individualización se recomienda:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el acompañamiento de la familia y animar a la persona a compartir sentimientos y temores con respecto a la restricción de movimientos. • Animar a la persona a usar ropa propia en vez de pijama, y adornos únicos (por ejemplo, gorras de béisbol, los calcetines de colores) para expresar la individualidad. • Reducir la monotonía de la inmovilidad. Variar la rutina diaria cuando sea posible (por ejemplo, dar un baño en la tarde, permitir que la persona vea un programa especial- si

	hay disponibilidad de TV y lo desea o hable con un visitante durante horarios extras).
--	--

3. MARCO TEÓRICO

3.1 TEORÍA DEL CUIDADO KRISTEN M. SWANSON

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional.⁵⁹

En 1991, se describió una teoría de mediano rango de cuidado que se derivó empíricamente, mediante investigación fenomenológica en tres contextos de la enfermería perinatal. Citando la literatura de Enfermería y de otras disciplinas que corroborara estudios, se postuló que la teoría puede ser generalizable más allá del contexto perinatal estudiado y más allá de la práctica de enfermería solamente. Desde que se publicó la teoría de cuidado parece ser que hay una limitante que es

⁵⁹ Rodríguez Campo, VA., Valenzuela Suazo, S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Revista electrónica trimestral en enfermería, N° 28, octubre de 2012.

la falta de estructura de la teoría en cuanto a la manera como los cinco procesos de cuidado propuestos se relacionan entre sí⁶⁰.

Para Swanson, Enfermería es cuidado informado para el bienestar del otro (madres, neonatos y familia). Este se informa mediante el conocimiento empírico a partir de enfermería y de ciencias a fines, humanidades, experiencias clínicas y los valores personales y sociales de las personas.⁶¹

Uno de los fenómenos que son importantes destacar en la teoría de Swanson y en su modelo es la manera como ella aborda el concepto de salud, como el restablecimiento del bienestar de madres, niños y sus familias de apoyo, siendo éste un complejo de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud, ella define además cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.⁶²

⁶⁰ Kristen M Swanson, Image, The Nursing scholarship. Mayo 1993, Vol. 25 N4 Winter pag 352-357.

Enfermería como cuidado argumentado para el bienestar de otros. Traducción Edilma de Reales 2008

⁶¹ SWASON. Kristen. La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás. Journal of Nursing Scholarship. Volumen 25. N° 4. Winter 1993. Pagina 1

⁶² Ibid, SWASON. Página 5.

3.2 CONCEPTOS META PARADIGMÁTICOS

3.2.1 Enfermería:

Disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros, fundamentada por el conocimiento empírico de enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica, y los valores y expectativas personales y sociales.

Enfermería tiene el fin de promover el bienestar viendo a los seres humanos en sus problemas reales y potenciales para intervenir y servir ayudan en si los problemas reales y potenciales que se enfrenta la enfermaría con fin de brindar un cuidado excelente con visión de la persona en forma holística.

Enfermería no está enfocada tanto en la mejoría de la enfermedad, en sí, sino en alcanzar, mantenga o recobrar el óptimo el nivel de vida o bienestar que ellos eligen dado su personalidad, demandas ambientales, coacciones y recursos.

Lo que esto realmente reclama es que las prácticas terapéuticas de enfermería son basadas en conocimiento de enfermería, ciencias relacionadas, y en humanidad.⁶³

⁶³Swanson, Kristen M. Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. Journal of Nursing scholarship. Volumen 25. Número 4. 1993. 352 – 357.

3.2.2 Persona:

Swanson considera a las personas seres únicos en proceso de crecimiento en forma dinámica, espiritual que se auto reflejan en su conducta con capacidad de decidir cómo actuar como se afrontan las diversas situaciones y la capacidad de ejercer la libre voluntad en las posibilidades que enfrenta. Son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se auto reflejan y que anhelan estar conectadas con otros.

A la persona la influyen tres áreas importantes, la herencia genética, cualidades espirituales y capacidad para ejercer el libre albedrío; lo que quiere decir que son íntegros, crecen en la medida que el medio ambiente les moldea y el autor reflejo que crean de este conocimiento.

La herencia genética tiene que ver con las características genotípicas y cariotípicas del ser. El atributo espiritual puede ser el alma, el espíritu santo, energía positiva o simplemente gracia. El libre albedrío es la opción y la capacidad de decidir cómo actuar cuando se encaran una variedad de posibilidades, aclarando claro está que estas posibilidades en ocasiones se limitan, dejando el libre albedrío como algo sobreestimado.

Además Swanson postula que al otro a quien le sirve la disciplina de enfermería, se refiere a familias, grupos y sociedades⁶⁴.

⁶⁴ Ibid 5

3.2.3 Salud y Bienestar:

Es vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en el que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente.

Considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye “desprenderse del dolor interno establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud”⁶⁵.

3.2.4 Entorno

Cualquier contexto que influye y que es influido por el cliente. Existen muchos tipos de influencias sobre el entorno, como aspectos sociales, culturales, biofísicos, políticos y económicos.

Los términos entorno y persona-cliente en enfermería pueden ser vistos de forma intercambiable. Swanson sugiere que las enfermeras deben reconocer la influencia interna (parte mental, el bienestar espiritual e incorporar creencias socioculturales) y el ambiente exterior (la actitudes de la sociedad, la expectativa culturales, las doctrinas religiosas, clima político, las leyes, las políticas sociales y economía) que influyen el estado de salud de las personas, familias y la sociedad que influyen el entorno de los clientes.

⁶⁵ Ibid 5

En ocasiones la persona es vista como un medio ambiente, cuando uno de los anteriores factores determina de manera radical su razón de ser⁶⁶.

3.2.5 Cuidados

Los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y responsabilidad personal con compromiso y responsabilidad. Buscando que el cuidado que se brinda sea como fuese para sí mismo y buscando el mejor cuidado sea posible. Un cuidado confortable, agradable actuando con habilidad y competencia protegiendo y preservando la dignidad humana de los demás.

El cuidado es el restablecimiento del bienestar, incluye el dolor interior que genera, el establecimiento de nuevos sentidos, la restauración integral y el surgimiento de un sentido de integridad renovada⁶⁷.

3.3 ENUNCIADOS QUE DERIVAN DE LA TEORÍA DE SWANSON

- Las percepciones del cliente sobre el cuidado de enfermería incluyen el establecimiento de una audiencia que proporcione seguridad, reconocimiento del individuo como un ser único y atenta vigilancia sobre el cliente.
- Para poder cuidar de otra persona, hay que entender el contexto de la vida y el malestar de esa persona.
- Las personas tienden a estar más satisfechos con los cuidados cuando perciben que las enfermeras se ocupan de ellos.

⁶⁶ Ibid 5

⁶⁷ Ibid 5

- La ética de los cuidados coloca a éstos en el centro de la toma de decisiones.
- Cuando una enfermera establece audiencia, el contacto visual, el lenguaje corporal, el tono de la voz, el hecho de escuchar, la actitud positiva y el bienestar contribuyen en conjunto a crear franqueza y comprensión.
- El bienestar implica el uso del tacto y la realización habilidosa y amable de los procedimientos de cuidados enfermeros.
- Escuchar significa prestar atención a las palabras de una persona y a su tono de voz, y estar dentro de su entorno de referencia.
- El conocimiento del cliente es el núcleo del proceso con el que las enfermeras toma las decisiones clínicas.
- Una enfermera demuestra cuidados ayudando a los miembros de la familia o participando activamente en el cuidado del cliente⁶⁸.

3.4 PROPOSICIONES DE LA TEORÍA PARA EL BIENESTAR DE LOS DEMÁS.

3.4.1 Mantener Las Creencias

Mantener la fe en la capacidad del otro, de superar un acontecimiento, y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza ofreciendo un optimismo realista ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

⁶⁸POTTER, Patricia Ann y PERRY, Ann Griffin. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. 5a. Ed. España: Elsevier. 2002.

La enfermería por medio de un cuidado integral busca ayudar a los pacientes a lograr mantener o recuperar la seguridad en sus experiencias de salud o enfermedad.

3.4.1.1 Subdimensiones

- ✓ Creer/mantener en estima
- ✓ Mantener actitud llena de esperanza
- ✓ Ofrecer optimismo realista
- ✓ Acompañar en el camino⁶⁹

3.4.2 Conocer

Es esforzarse por comprender el significado de un suceso, en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que se cuida y el que es cuidado, se basa en la confianza que se dan ambos enfermera(o) y paciente.

3.4.2.1 Subdimensiones:

- ✓ Evitar suposiciones
- ✓ Centrarse en el que es cuidado
- ✓ Valorar completamente
- ✓ Buscar claves
- ✓ Comprometer el ser de los dos⁷⁰

⁶⁹ Kristen M Swanson, Image, The Nursing scholarship. Mayo 1993, Vol. 25 N4 Winter pag 352-357. Enfermería como cuidado argumentado para el bienestar de otros. Traducción Edilma de Reales 2008

⁷⁰ Ibid 12

3.4.3 Estar Con:

Estar presente con el otro, incluye estar en persona, transmitir disponibilidad, y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada, es la presencia autentica de la enfermera(o) con el paciente, donde el enfermero cuida su paciente mediante la presencia emocional. Estar con es una forma de compartir los significados, los sentimientos y las experiencias vividas de la persona cuidada.

El estar con es una forma de enfermería terapéutica, el enfermero tiene una presencia real en la actividades que se pretende dar con el paciente para seguir adelante y una empatía de dos o más personas que busca formar un lazo de comprensión y de ayuda en los momentos más difíciles. Por ello la enfermería no es solo una presencia física sino es el ser que tiene virtudes y que ayuda con su mensaje y forma de cuidar para que el paciente sienta la presencia y disposición del enfermero en su cuidado.

3.4.3.1 Subdimensiones:

- ✓ Estar ahí
- ✓ Mostrar habilidad
- ✓ Compartir sentimientos
- ✓ Evitar agobiar al otro⁷¹

3.4.4 Hacer Por:

Hacer por es otra forma terapéutica de enfermería donde esto conlleva hacer por otro lo que él, ella o ellos harían por sí mismos si ello fuera del todo posible. El cuidado hacer por, es confortador, se anticipa, protege las necesidades del otro y

⁷¹ Ibid 12

las ejecuta en forma hábil y competente con el fin de buscar bienestar a la paciente, respetando su dignidad.

Virginia Henderson capturó la esencia de hacer por en su definición de enfermería citada frecuentemente así: “la función única de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación, (o a una muerte pacífica) aquella que ejecutaría por sí mismo sin ayuda si tuviera la fuerza suficiente, la voluntad o el conocimiento. Y hacer esto de tal manera para ayudarlo a ganar independencia tan pronto como sea posible”.

3.4.4.1 Subdimensiones:

- ✓ Confortar (dar comodidad)
- ✓ Anticiparse
- ✓ Desempeñarse completa y hábilmente
- ✓ Proteger
- ✓ Preserva

3.4.5 Posibilitar:

Facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

El proceso de capacitar en enfermería busca que la persona crezca, buscar sanar y participar en el manejo de autocuidado; capacitar también significa animar, informar y explicar al otro, apoyar al otro y permitirle tener experiencias para que

se pueda enfocar en los asuntos importantes, ayudándolo a generar alternativas; guiándole a pensar bien las cosas; ofreciéndole retroalimentación; y validando la realidad del otro. Al igual que con hacer por, la meta de capacitar es asegurar el bienestar de larga duración del otro.

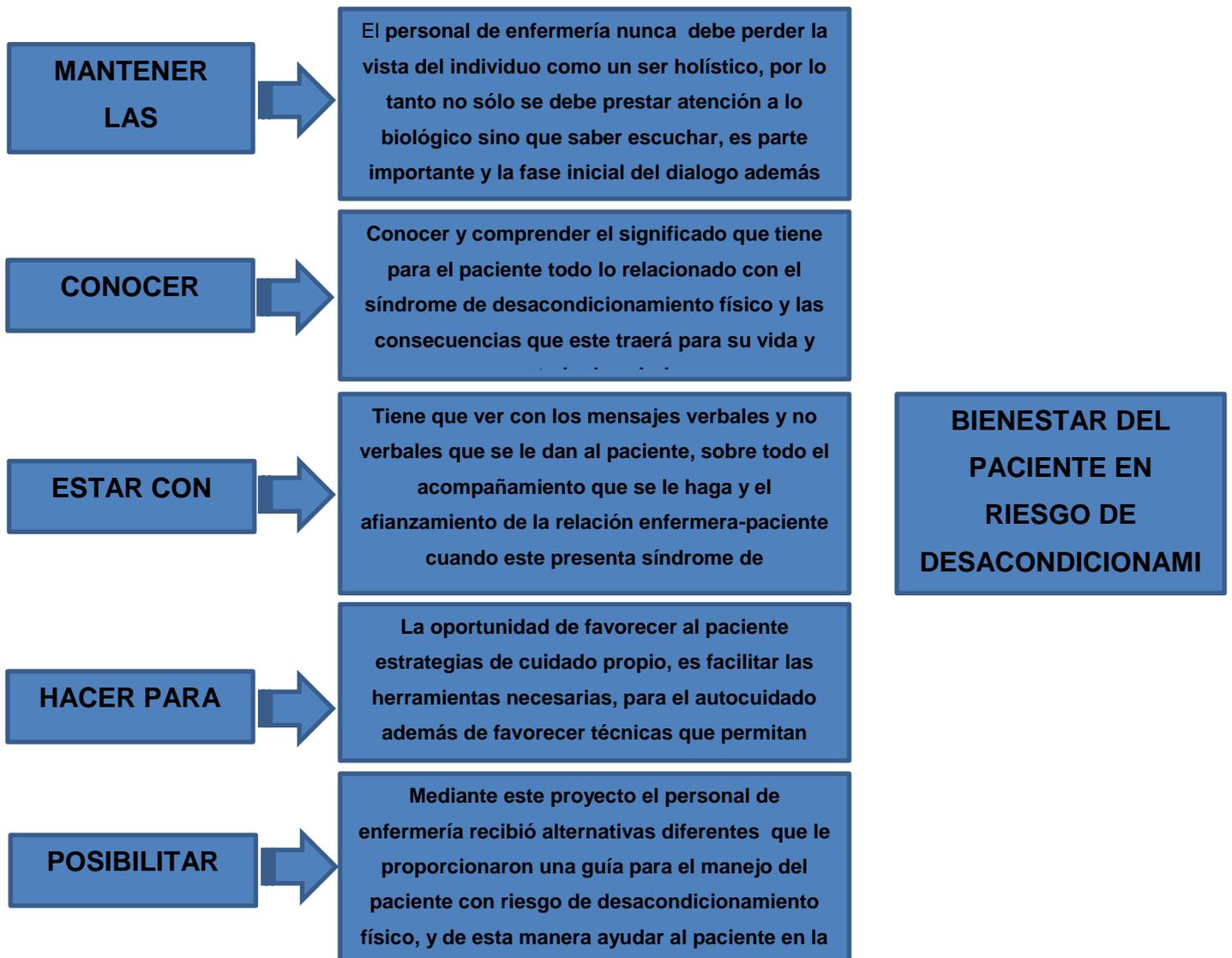
3.4.5.1 Subdimensiones:

- ✓ Informar/explicar
- ✓ Apoyar/permitir
- ✓ Enfocarse
- ✓ Generar examen profundo de alternativas
- ✓ Validar, dar retroalimentación.⁷²

⁷² Ibid 12

3.5 APLICACIÓN DE TEORÍA DE KRISTEN SWANSON EN EL PROYECTO

FIGURA 8.



4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO⁷³

La Metodología de Marco Lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Puede utilizarse en todas las etapas del proyecto: En la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco de los programas país, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos, en la implementación de los proyectos aprobados y en el Monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos.⁷⁴

El método fue elaborado originalmente como respuesta a tres problemas comunes a proyectos:

- Planificación de proyectos carentes de precisión, con objetivos múltiples que no estaban claramente relacionados con las actividades del proyecto.
- Proyectos que no se ejecutaban exitosamente, y el alcance de la responsabilidad del gerente del proyecto no estaba claramente definida.

⁷³ Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas , Edgar Ortigón , Juan Francisco Pacheco , Adriana Prieto, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) Área de proyectos y programación de inversiones Santiago de Chile, julio del 2005.

⁷³ Ibid 66

⁷⁴ Ibid 66

- Y no existía una imagen clara de cómo luciría el proyecto si tuviese éxito, y los evaluadores no tenían una base objetiva para comparar lo que se planeaba con lo que sucedía en la realidad.

El método del marco lógico encara estos problemas, y provee además una cantidad de ventajas sobre enfoques menos estructurados:

- Aporta una terminología uniforme que facilita la comunicación y que sirve para reducir ambigüedades;
- Aporta un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto que comparten los diferentes actores relacionados con el proyecto;
- Suministra un temario analítico común que pueden utilizar los involucrados, los consultores y el equipo de proyecto para elaborar tanto el proyecto como el informe de proyecto, como también para la interpretación de éste;
- Enfoca el trabajo técnico en los aspectos críticos y puede acortar documentos de proyecto en forma considerable;
- Suministra información para organizar y preparar en forma lógica el plan de ejecución del proyecto;
- Suministra información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto;
- Proporciona una estructura para expresar, en un solo cuadro, la información más importante sobre un proyecto.⁷⁵

Es importante hacer una distinción entre lo que es conocido como Metodología de Marco Lógico y la Matriz de Marco Lógico. La Metodología contempla análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima. El producto de esta metodología analítica es la Matriz (el marco lógico), la cual resume lo que el proyecto pretende hacer y

⁷⁵ Ibid 66

cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados.

Cabe resaltar que la Metodología Marco Lógico es una “ayuda para pensar” y no un sustituto para el análisis creativo, es un instrumento que ayuda a dicho análisis y permite presentar sucintamente diferentes aspectos del proyecto y acompaña como guía, toda la evaluación de una intervención; sea ésta, proyecto o programa.⁷⁶

La Metodología contempla dos etapas que se desarrollan paso a paso en las fases de identificación y de diseño del ciclo de vida del proyecto:

- Identificación del problema y alternativas de solución, en la que se analiza la situación existente para crear una visión de la situación deseada y seleccionar las estrategias que se aplicarán para conseguirla. La idea central consiste en que los proyectos son diseñados para resolver los problemas a los que se enfrentan los grupos meta o beneficiarios, incluyendo a mujeres y hombres, y responder a sus necesidades e intereses. Existen cuatro tipos de análisis para realizar: el análisis de involucrados, el análisis de problemas (imagen de la realidad), el análisis de objetivos (imagen del futuro y de una situación mejor) y el análisis de estrategias (comparación de diferentes alternativas en respuesta a una situación precisa).
- La etapa de planificación, en la que la idea del proyecto se convierte en un plan operativo práctico para la ejecución. En esta etapa se elabora la matriz

⁷⁶ Ibid 66

de marco lógico. Las actividades y los recursos son definidos y visualizados en cierto tiempo.⁷⁷

5. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN: Estandarización de estrategias de cuidado que favorezcan el bienestar de los pacientes en desahondamiento físico de la Unidad de Cuidados Intermedios en el Hospital San Blas.</p>	<p>Número de estrategias estandarizadas</p> <p>-----</p> <p>Estrategias propuestas</p>	<p>Observacional</p> <p>Encuesta al paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad del paciente para recibir información acerca de autocuidado. • Disponibilidad de personal de enfermería para transmitir autocuidado a los pacientes de uci intermedia. • Desinterés del personal de enfermería para la aplicación de estrategias por inestabilidad laboral. • Falta de recursos necesarios para <p>El desarrollo de los</p>

⁷⁷ Ibid 66

			procesos estratégicos.
<p>PROPÓSITO: Disminuir el riesgo de desacondicionamiento físico y la preservación de la calidad de vida en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios en el Hospital San Blas.</p>	<p>Número de pacientes con riesgo de desacondicionamiento ----- Total de pacientes hospitalizados en la UCI Intermedia.</p>	<p>Escalas de Braden Valoración de enfermería valoración de planes de cuidado.</p>	<p>•Comorbilidades de los pacientes. •Técnicas de autocuidado del paciente. •Disposición del paciente para llevar a cabo técnicas de autocuidado.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL: Desarrollar en el personal de enfermería estrategias que le permitan ofrecer cuidados para el bienestar de los pacientes con riesgo de desacondicionamiento físico.</p>	<p>Numero de enfermeras que desarrollan estrategias ----- Número total de personal de enfermería de las UCI Intermedia.</p>	<p>Lista de chequeo Observación Evaluación de planes de cuidado de enfermería.</p>	<p>•Personal de enfermería capacitado en desacondicionamiento •Rotación del personal •Interés de personal de enfermería para la aplicación de estrategias.</p>

6. PLAN DE ACCIÓN

6.1 OBJETIVO N°1

Promover en el personal de enfermería actitudes que le permitan identificar los cuidados requeridos por el paciente que tiene riesgo de desacondicionamiento físico.

ACTIVIDAD	MATERIALES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Socializar capítulo de la serie “Grey’s anatomy” con el fin de sensibilizar al personal en la identificación de los cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Material audiovisual (película) ➤ Video Bean ➤ Salón ➤ Alquiler de mesa ➤ Auditorio ➤ Hojas impresas ➤ computador ➤ Afiche ➤ Talento humano. ➤ Botellas de agua ➤ Hora de trabajo ➤ Refrigerios 	<p>Número de personal de enfermería asistente</p> <p>-----</p> <p>Total de enfermeras de la Unidad de Cuidado Intermedio del Hospital San Blas.</p> <p>Número de asistentes a la capacitación</p> <p>-----</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lista de asistencia ➤ Evaluaciones resueltas por el personal ➤ Fotos ➤ video 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rotación de los turnos ➤ Disponibilidad del personal de enfermería ➤ Rotación de personal. ➤ Interés en la capacitación

<p>(temas diagnóstico, antecedente y movilización prolongada).</p> <p>➤ Evaluación de los cuidados requeridos por el paciente con riesgo de desacondicionamiento a través de caso clínico.</p>		<p>Total del personal de la UCI intermedia.</p> <p>Número de evaluaciones aprobadas</p> <p>-----</p> <p>Total de evaluaciones aplicadas.</p>		
--	--	--	--	--

6.2 OBJETIVO N°2

Capacitar al personal de enfermería acerca de los factores de riesgo, causas y consecuencias que conllevan al desacondicionamiento físico.

ACTIVIDAD	MATERIALES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>➤ Stand de capacitación dando a conocer los diferentes riesgos (temas diagnóstico, antecedente y movilización prolongada).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerios • Alquiler de mesa • Auditorio • Folletos • Avisos informativos • Afiches • Talento humano. • Botellas de agua • Hora de trabajo • Esferos marcadores 	<p>Numero de enfermeras capacitadas</p> <p>-----</p> <p>Totalidad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital San Blas.</p>	<p>➤ Lista de asistencia.</p> <p>➤ Fotos</p> <p>➤ Videos</p> <p>➤ Evaluaciones</p> <p>➤ Folletos entregados</p>	<p>➤ Rotación de los turnos</p> <p>➤ Disponibilidad del personal de enfermería</p> <p>➤ Rotación de personal de enfermería</p> <p>➤ Interés en la capacitación.</p>

6.3 OBJETIVO N°3

Diseñar estrategias que permitan al personal de enfermería el desarrollo de habilidades para brindar un cuidado oportuno que fomente la prevención del desacondicionamiento físico.

ACTIVIDAD	MATERIALES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
Simulación a través de juego de roles (enfermera-paciente)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auditorio ➤ Camilla ➤ refrigerio ➤ Expositor ➤ Libreto ➤ Recurso humano ➤ Disfraces ➤ Almohada 	N° de personal capacitado asistente al juego de roles. / N° de personal invitado.	Video demostrativo de la actividad para luego analizar las habilidades y respuestas del personal de enfermería que fomenten estrategias que se plantean para la prevención del riesgo de desacondicionamiento físico. Lista de asistencia	Disposición del personal de enfermería para participar del juego de roles Personal rotativo Préstamo del auditorio Disponibilidad de tiempo del personal de enfermería

6.4 OBJETIVO N°4

Establecer un plan de cuidado que le permita al personal de enfermería prevenir y mitigar el riesgo de desacondicionamiento físico.

ACTIVIDAD	MATERIALES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
<p>Socialización del plan de cuidado estandarizado, resaltando las actividades propias de enfermería para prevenir el riesgo de desacondicionamiento físico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auditorio - Tablero - Marcadores - Plan de cuidado impreso 	<p>N° de enfermeros capacitados que asisten a la socialización/ N ° de enfermeros invitados que laboran en la (UCIM) del hospital San Blas.</p> <p>N° de personal que recibe el plan de cuidado estandarizado/ N° de personal total de la (UCIM) Del hospital San Blas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación a través de la aplicación de un caso donde enuncien los cuidados de enfermería específicos para prevenir el desacondicionamiento físico. - Registro escrito - Entrega del plan de cuidado al servicio de la UCIM del hospital San Blas 	<ul style="list-style-type: none"> - Disposición del personal de enfermería para aplicar el plan de cuidado establecido - Personal rotativo

6.5 OBJETIVO N°5

Promover actividades en el personal de enfermería para que favorezcan técnicas de autocuidado en el paciente con riesgo de desacondicionamiento físico.

ACTIVIDAD	MATERIALES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Entrevistas abiertas semiestructuradas a pacientes y de estas extraer las técnicas de autocuidado que ellos emplean para reforzar estas actividades y retroalimentar al personal de enfermería sobre las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Papel ➤ Bolígrafos ➤ Computador ➤ Impresora ➤ Recurso humano 	N° de pacientes entrevistados/ N° de pacientes que estuvieron hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intermedio (UCIM) desde el día 11 de noviembre hasta 21 de noviembre.	.Cuestionarios de las entrevistas. Registro escrito de las entrevistas.	Disposición de los pacientes para colaborar en las respuestas del cuestionario.

7. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

7.1 OBJETIVO 1:

Promover en el personal de enfermería actitudes que le permitan identificar los cuidados requeridos por el paciente que tiene riesgo de desacondicionamiento físico.

DESCRIPCIÓN: Se realizó una introducción a los asistentes acerca de la forma secuencial de la actividad, se proyectó el capítulo que posteriormente se socializó con el personal de enfermería con el fin de sensibilizar acerca de la importancia de la identificación oportuna de los riesgos de desacondicionamiento.

Se entregó a los asistentes una evaluación escrita que contenía 4 preguntas para contestar de forma abierta y posteriormente se hizo entrega del folleto.

TIEMPO: 45 minutos.

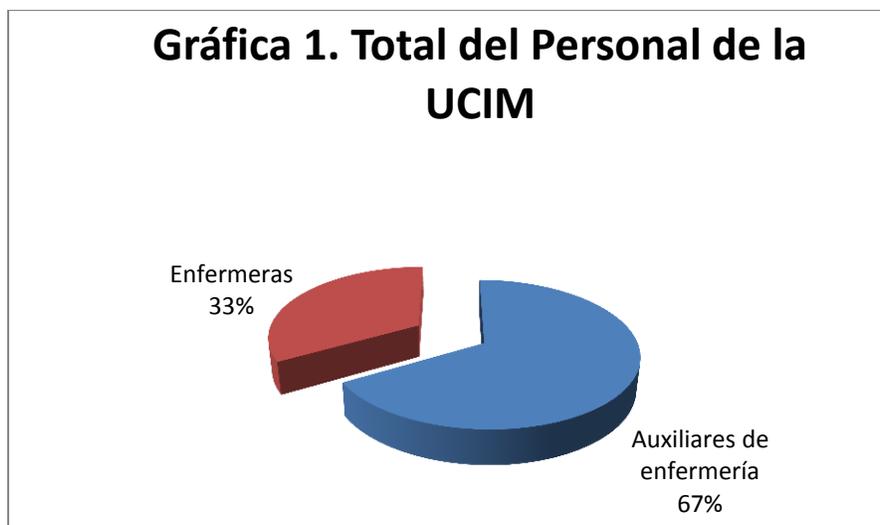
RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Enfermeras del proyecto.

LUGAR: Auditorio del Hospital san Blas

<p>ACTIVIDAD</p> <p>Socializar capítulo de la serie “Grey’s anatomy”.</p> <p>Stand de capacitación dando a conocer los diferentes riesgos (temas diagnóstico, antecedente y movilización prolongada).</p>	<p>Se realizan actividades programadas para la aplicación de nuestro proyecto el día 5 de noviembre en las instalaciones del auditorio del Hospital San Blas. Con la participación de 25 asistentes de las diferentes áreas del Hospital, se da inicio a la actividad con la instalación de dos stand y por medio de un rotafolio ilustrativo se da capacitación al personal de enfermería dando a conocer el desacondicionamiento físico sus</p>
--	---

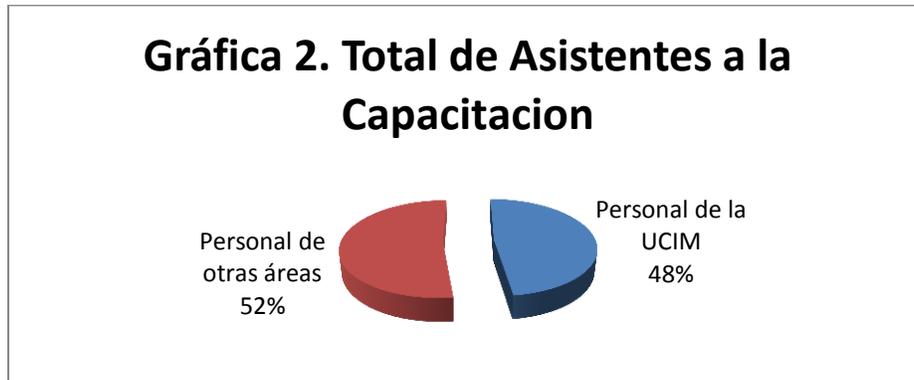
	causas y consecuencias, posteriormente se proyecta el capítulo de la serie a todos los asistentes con el fin de sensibilizar acerca de la importancia de la identificación oportuna de los riesgos de desacondicionamiento.
INDICADOR Número de personal de enfermería asistente / total de enfermeras de la Unidad de Cuidado Intermedio del Hospital San Blas. Número de asistentes a la capacitación / total del personal de la UCI intermedia.	Se contó con la participación de 25 asistentes donde 14 pertenecían a la Unidad de Cuidado Intermedio 8 auxiliares de enfermería y 4 enfermeras.
EVALUACIÓN Lista de asistencia Número de evaluaciones escritas por el personal Fotos Video	Los asistentes participaron de forma activa durante la capacitación se vieron atentos e interesados en conocer acerca del desacondicionamiento físico y el lograr la identificación oportuna de los riesgos y posteriormente manifestar el compromiso del personal para evitar las consecuencias y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se logra la sensibilización del personal de enfermería con la socialización del capítulo de la serie.
SUPUESTOS Rotación de los turnos Disponibilidad del personal de enfermería Rotación de personal. Interés en la capacitación	Se contó con la disposición del personal de enfermería, pero no se logra una total participación del personal porque se encontraban en otras labores.

Total de personal de la UCIM	Auxiliares de enfermería	Enfermeras
14	8	4



Número de personal de enfermería asistente / total de enfermeras de la Unidad de Cuidado Intermedio del Hospital San Blas.

Total de asistentes a la capacitación	Personal de la UCIM	Personal de otras áreas
25	12	13



Número de asistentes a la capacitación / total del personal de la UCI intermedia.

7.2 OBJETIVO 2:

Capacitar al personal de enfermería acerca de los factores de riesgo, causas y consecuencias que conllevan al desacondicionamiento físico.

DESCRIPCIÓN: Instalar dos Stand llamativos con un pendón a la entrada del auditorio y por medio de un rota folio se realizara la capacitación al personal dando a conocer el tema de desacondicionamiento físico sus causas y consecuencias.

TIEMPO: 20 minutos.

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Enfermeras del proyecto.

LUGAR: Auditorio del Hospital san Blas

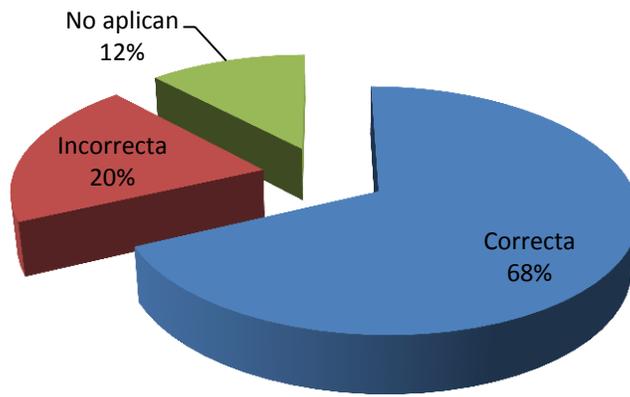
ACTIVIDAD Evaluación escrita acerca de las causas, factores de riesgo y consecuencias del desacondicionamiento.	Posterior a la capacitación se hace entrega de evaluación escrita al total de los asistentes, cuestionario de 4 preguntas y se realiza entrega de folleto.
INDICADOR Número de evaluaciones aprobadas / total de evaluaciones aplicadas	Se realiza capacitación al total de asistentes en stand ubicado en el auditorio y posteriormente se realiza la aplicación de la evaluación escrita, las cuales nos arrojaron los siguientes resultados: Se entregan 25 evaluaciones escritas, 17 fueron contestadas en su totalidad de forma correcta, 5 contestadas de forma incorrecta y 3 no aplican la evaluación.
EVALUACIÓN	Los asistentes participaron activamente

Lista de asistencia. Fotos Videos Evaluaciones Folletos entregados	respondiendo el cuestionario los cuales nos muestran el 68 % responde de forma correcta, 20% de forma incorrecta y 12% no realizan la evaluación.
SUPUESTOS Rotación de los turnos Disponibilidad del personal de enfermería Rotación de personal de enfermería. Interés en la capacitación.	Se contó con la disposición del personal de enfermería, pero no se logra una total participación del personal porque se encontraban en otras labores.

Total de evaluaciones	Correcta	Incorrecta	No aplican
25	17	5	3

Número de evaluaciones aprobadas / total de evaluaciones.

Gráfica 3. Total de Evaluaciones



7.3 OBJETIVO N°3

Diseñar estrategias que permitan al personal de enfermería el desarrollo de habilidades para brindar un cuidado oportuno que fomente la prevención del desacondicionamiento físico.

DESCRIPCIÓN: Mediante la participación de un juego de roles (enfermera-paciente) se socializaron los cuidados de enfermería para prevenir el riesgo de desacondicionamiento físico, se mencionó que se debe aplicar a todo paciente que lleve más de 24 horas en reposo o en cama, beneficios, contraindicaciones y recomendaciones.

Enfermera: Realizó las actividades propias de enfermería que se deban realizar al paciente hospitalizado en la unidad y las que no se deben realizar, al final explicara cuales son las bases y principios que sustentan las actividades de enfermería

Paciente: Se encontró en la camilla simulando que esta con inmovilización prolongada, sujeto a todos los dispositivos médicos utilizados en la unidad.

TIEMPO: 30 minutos

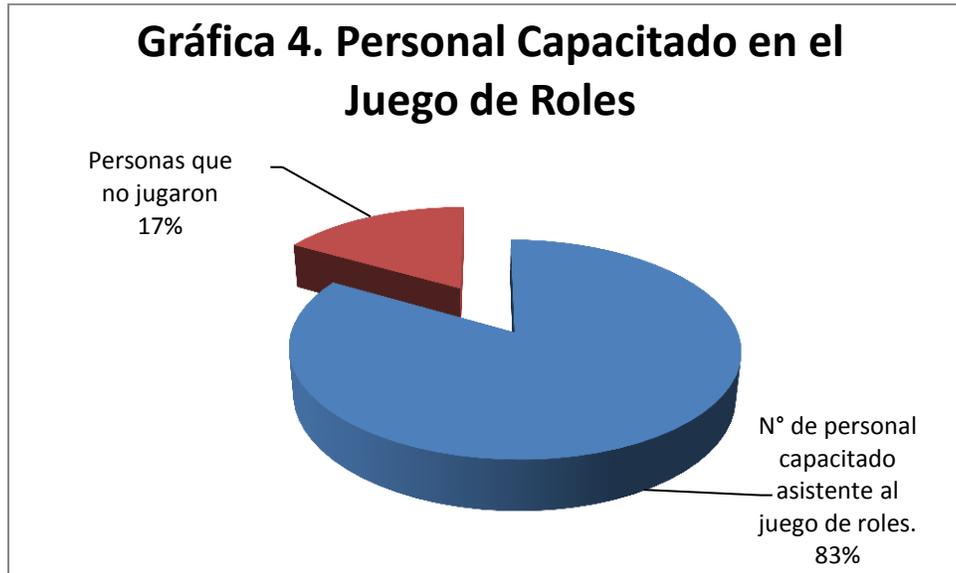
RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Enfermeras del proyecto.

LUGAR: Auditorio del Hospital san Blas.

ACTIVIDAD Simulación a través de juego de roles (enfermera-paciente), caso clínico.	Mediante la participación de un juego de roles (enfermera-paciente) se socializaron los cuidados de enfermería para prevenir el riesgo de desacondicionamiento físico, el personal asistente mencionó que se debe aplicar a todo paciente que lleve más de 24 horas en reposo o en cama, beneficios, contraindicaciones y recomendaciones.
---	--

<p>INDICADOR</p> <p>N° de personal capacitado asistente al juego de roles. / N° de personal invitado</p>	<p>Al realizar la actividad se invitaron a 30 personas de las cuales asistieron 25 participantes contándose con el 84% del personal total invitado.</p>
<p>EVALUACIÓN</p> <p>Video demostrativo</p> <p>Lista de asistencia</p>	<p>Se encontraron intervenciones del personal de enfermería, las cuales se consolidaron en el video demostrativo donde se analizaron las habilidades y respuestas que fomentan estrategias que se plantean para la prevención del riesgo de desacondicionamiento físico.</p> <p>Además resaltaron que la valoración inicial del paciente debe ser completa, minuciosa y rigurosa, ya que se debe conocer con claridad su estado para saber cómo intervenir sin mayores riesgos y además, poder seguir el avance del mismo.</p>
<p>SUPUESTOS</p>	<p>Las directivas del hospital nos prestaron el auditorio sin ningún contratiempo, aunque la totalidad del personal de enfermería no pudo asistir porque se encontraban con ocupaciones laborales, con el público asistente se logró una participación activa de la actividad.</p>

N° de personal capacitado asistente al juego de roles.	N° de personal invitado	Total %
25	30	84%



N° de personal capacitado asistente al juego de roles. / N° de personal invitado

7.4 OBJETIVO N°4

Establecer un plan de cuidado que le permita al personal de enfermería prevenir y mitigar el riesgo de desacondicionamiento físico.

DESCRIPCIÓN: A través la aplicación de un caso clínico se enunciaron los cuidados de enfermería específicos ya socializados en el protocolo para la prevención del riesgo de desacondicionamiento físico para prevenir el desacondicionamiento físico.

TIEMPO: 30 MINUTOS

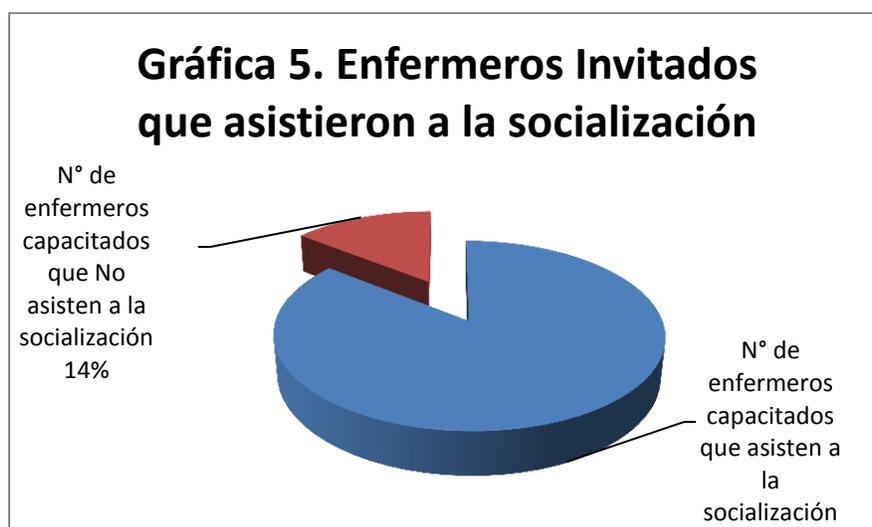
RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Enfermeras del proyecto.

LUGAR: Unidad de Cuidado intermedio (UCIM) del Hospital san Blas.

<p>ACTIVIDAD</p> <p>Socialización del plan de cuidado estandarizado, resaltando las actividades propias de enfermería para prevenir el riesgo de desacondicionamiento físico.</p>	<p>A través la aplicación de un caso clínico enunciaron los cuidados de enfermería específicos ya socializados durante las anteriores actividades para la prevención del riesgo de desacondicionamiento físico.</p> <p>Posteriormente se realizó la entrega del plan de cuidado estandarizado al total del personal de enfermería de la UCIM del Hospital San Blas</p>
--	--

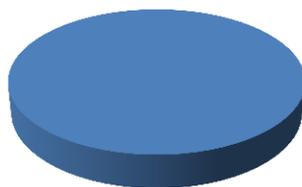
<p>INDICADOR</p> <p>N° de enfermeros capacitados que asisten a la socialización/ N ° de enfermeros invitados que laboran en la (UCIM) del hospital San Blas.</p> <p>N° de personal que recibe el plan de cuidado estandarizado/ N° de personal total de la (UCIM) Del hospital San Blas.</p>	<p>Se capacitó el 86% del personal de enfermería de la UCIM, 4 enfermeros y 8 auxiliares solo faltaron 2 auxiliares de enfermería por asistir a la actividad</p> <p>Socialización y estandarización: Al entregar el plan de cuidado de estandarizado a la UCIM del Hospital San Blas, se entregó al 100% del personal de enfermería.</p>
<p>EVALUACIÓN</p> <p>Aplicación de un caso donde enuncien los cuidados de enfermería específicos para prevenir el desacondicionamiento físico.</p> <p>Entrega del plan de cuidado al servicio de la UCIM</p>	<p>Dadas las intervenciones y cuidados de enfermería específicos para el paciente con riesgo de desacondicionamiento físico, se estableció un plan de cuidado estandarizado que le permite al personal de enfermería prevenir y mitigar el riesgo de desacondicionamiento físico, se entregó y se socializó al personal de la UCIM</p>
<p>SUPUESTOS</p>	<p>Se debe trabajar junto con las enfermeras titulares de la UCIM la socialización masiva del protocolo, ya que aún sigue habiendo personal rotativo en algunos turnos como lo es los fines de semana y se de una correcta aplicabilidad del mismo</p>

N° de enfermeros capacitados que asisten a la socialización	N ° de enfermeros invitados que laboran en la (UCIM) del hospital San Blas.	Total %
12	14	86%
N° de personal que recibe el plan de cuidado estandarizado	N° de personal total de la (UCIM) Del hospital San Blas.	Total %
14	14	100%



Gráfica 6. Personal que recibe el plan de cuidado

N° de personal que recibe el plan de cuidado estandarizado
100%



No de prsonal sin recibir el plan de cuidado
0%

7.5 OBJETIVO N° 5

Promover actividades en el personal de enfermería que favorezcan técnicas de autocuidado en el paciente con riesgo de desacondicionamiento físico.

DESCRIPCIÓN: Se realizó la aplicación de la entrevista durante el periodo comprendido del 11 al 21 de noviembre a los pacientes hospitalizados en la UCIM que estaban en la capacidad de responder y no se encontraban bajo efectos de sedoanalgesia, con el fin de extraer las técnicas y actividades de autocuidado que ellos realizan y posteriormente se socializaron al personal de enfermería para que este logre reforzar y promover dichas técnicas en todos los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intermedios del Hospital.

TIEMPO: 10 minutos por cada entrevista.

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Enfermeras del proyecto.

LUGAR: Unidad de Cuidado intermedio (UCIM) del Hospital san Blas.

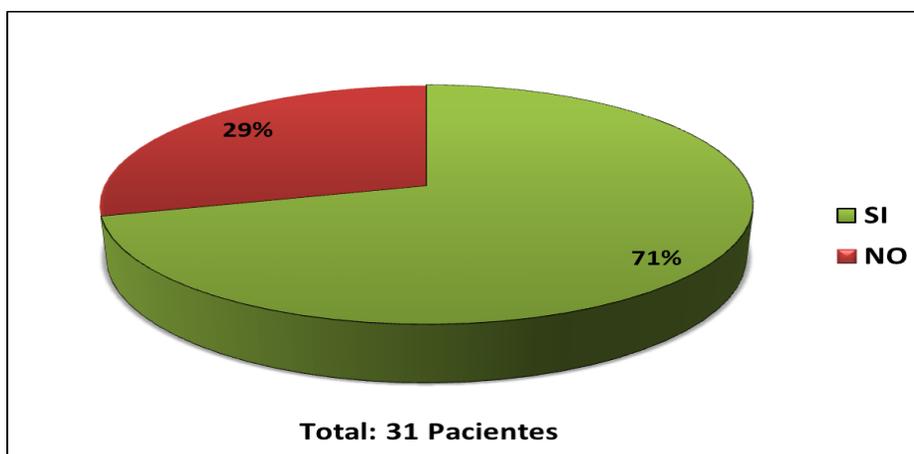
ACTIVIDAD Entrevistas abiertas semiestructuradas a los pacientes de la UCIM del Hospital san Blas	A través de la aplicación de una entrevista a los pacientes hospitalizados en la UCIM del Hospital san Blas identificamos las técnicas de autocuidado que ellos realizan para la prevención del riesgo de desacondicionamiento físico.
INDICADOR N° de pacientes entrevistados/ N° de pacientes que estuvieron hospitalizados en la unidad de cuidado intermedio	Con el indicador propuesto al inicio de la actividad se puede decir que este se cumplió satisfactoriamente ya que aunque fue imposible entrevistar a la totalidad de pacientes si un gran porcentaje (69%) respondió a la totalidad de preguntas.

(UCIM).	
<p>EVALUACIÓN</p> <p>Aplicación de entrevistas favorablemente para el objetivo propuesto y cumplimiento del indicador.</p>	<p>Las entrevistas que se realizaron a los pacientes arrojaron datos muy importantes sobre la capacidad que tienen los pacientes para prevenir el riesgo de desacondicionamiento físico y las actividades de cuidado que ellos realizan así mismo nos abre una puerta de entrada para conocer en cuales actividades el personal de enfermería debe actuar activamente y en cuales actividades solo se deben proporcionar las herramientas a los pacientes y la actuación de enfermería sea más pasiva.</p>
<p>SUPUESTOS</p>	<p>En cuanto al primer supuesto sobre la disposición de los pacientes a participar en la actividad se puede decir que todos los pacientes a los cuales se les pidió la colaboración para la realización de la entrevista estuvieron de acuerdo y tuvieron la mejor disposición para participar.</p> <p>El segundo supuesto que tenía que ver con al acceso a la UCIM se presentaron en dos ocasiones inconveniente para el acceso por la realización de procedimientos que no permitían en el momento el ingreso a la unidad, pero en general no se presentaron más barreras que impidieran llevar a cabo la actividad</p>

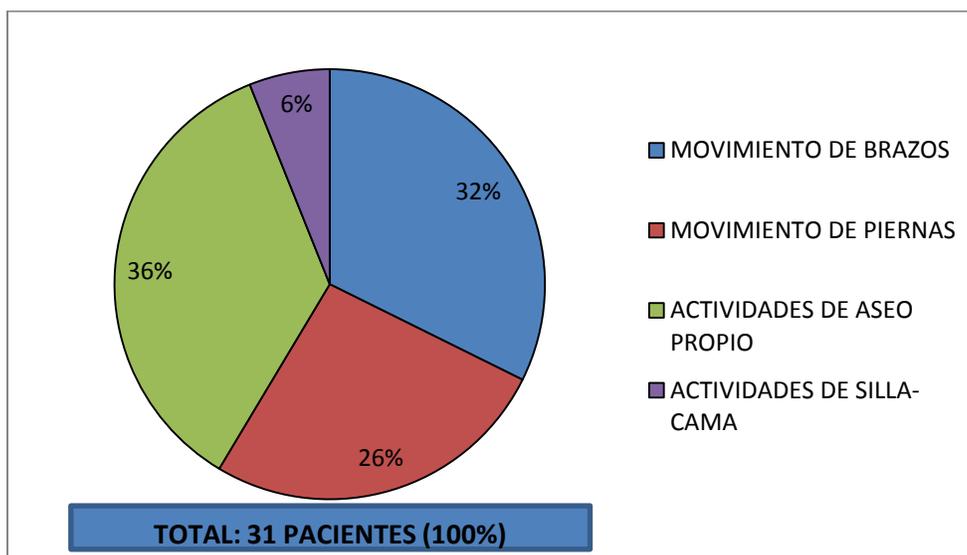
Con la entrevista realizada se logró identificar dichas actividades y estas arrojan unos datos claros que evidencian la necesidad que tiene el paciente de que el personal de enfermería esté más comprometido con el cuidado y con las practicas que realizan diariamente, así como el acompañamiento para que tales acciones que realiza cada paciente tenga un objetivo y un propósito claro que es disminuir el riesgo de desacondicionamiento físico.

Desde el día 11 hasta el día 21 de noviembre se seleccionaron aleatoriamente 8 días para realizar los cuestionarios, durante estos días estuvieron hospitalizados en la UCIM 45 pacientes de los cuales se les realizó el cuestionario a 31 los otros restantes por su estado crítico de salud no pudieron responder a los cuestionarios.

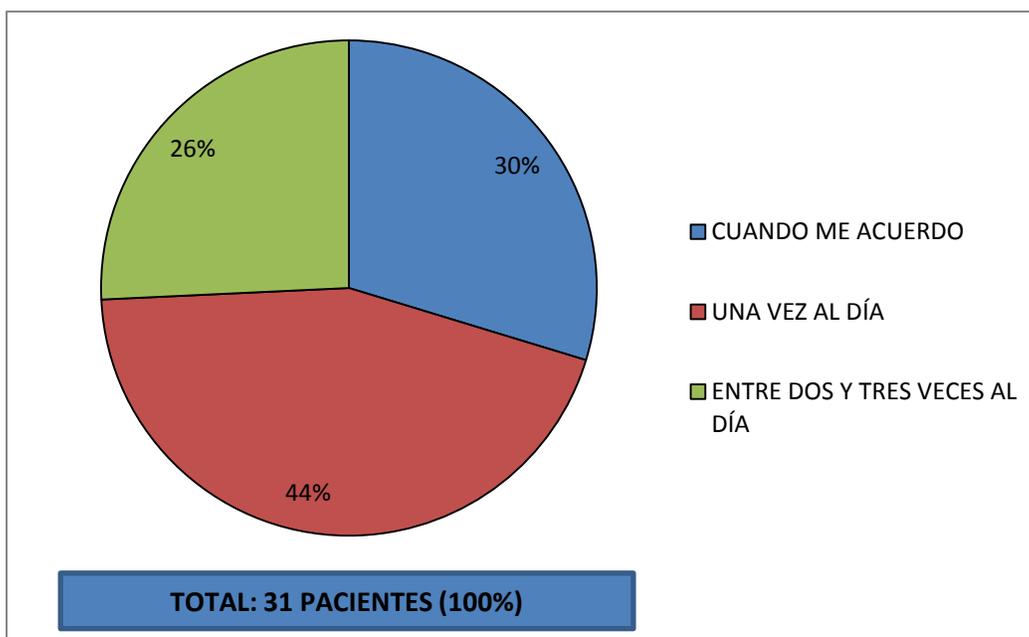
PREGUNTA No. 1: ¿Sabe lo que significa la pérdida de la capacidad física?



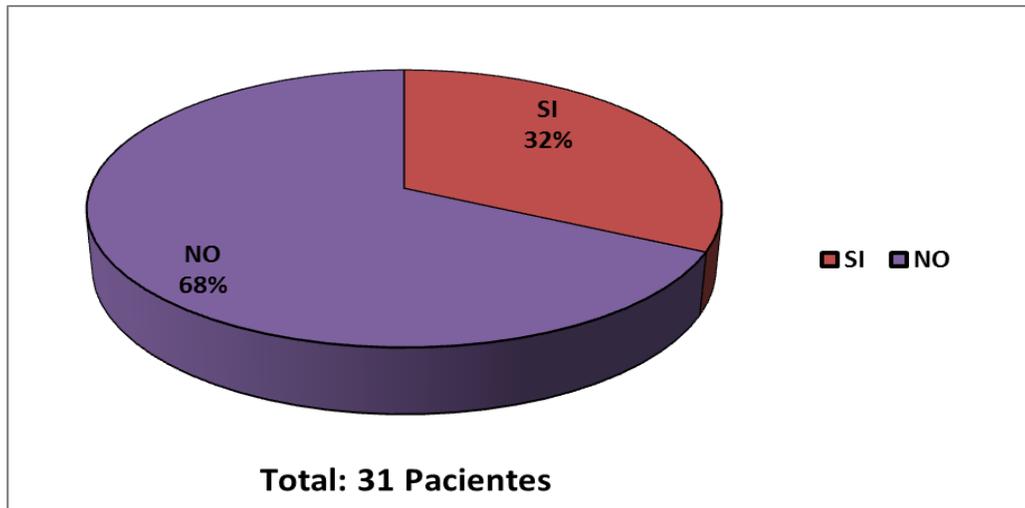
PREGUNTA N° 2 ¿qué actividades realiza para prevenirlo?



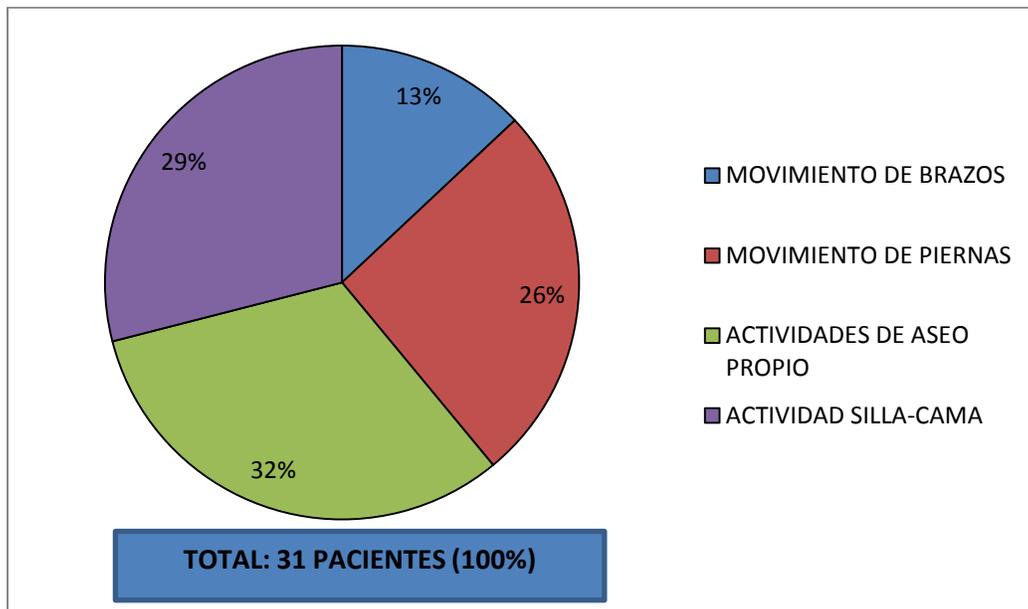
PREGUNTA N° 2(A) ¿Cada cuánto?



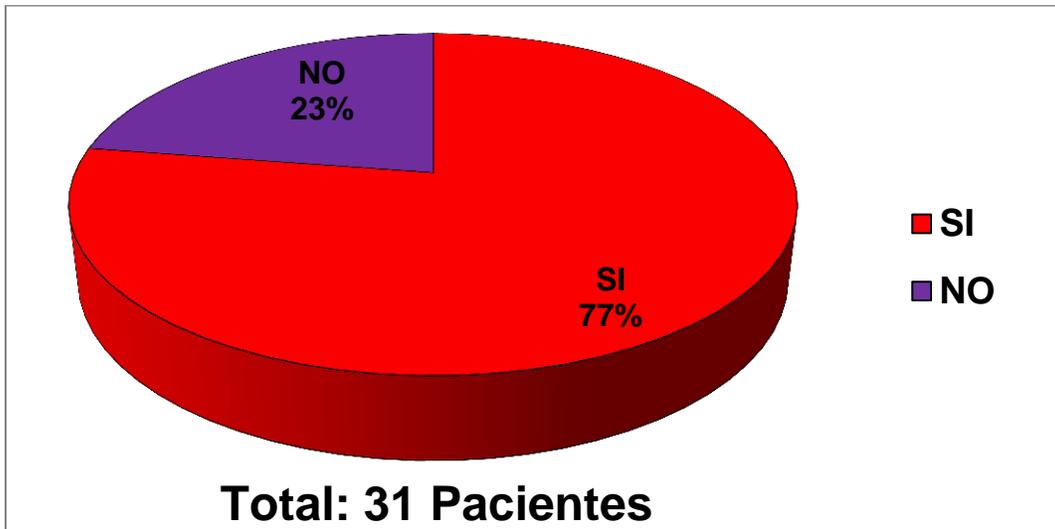
PREGUNTA N° 3 ¿El personal de enfermería le facilita estas actividades?



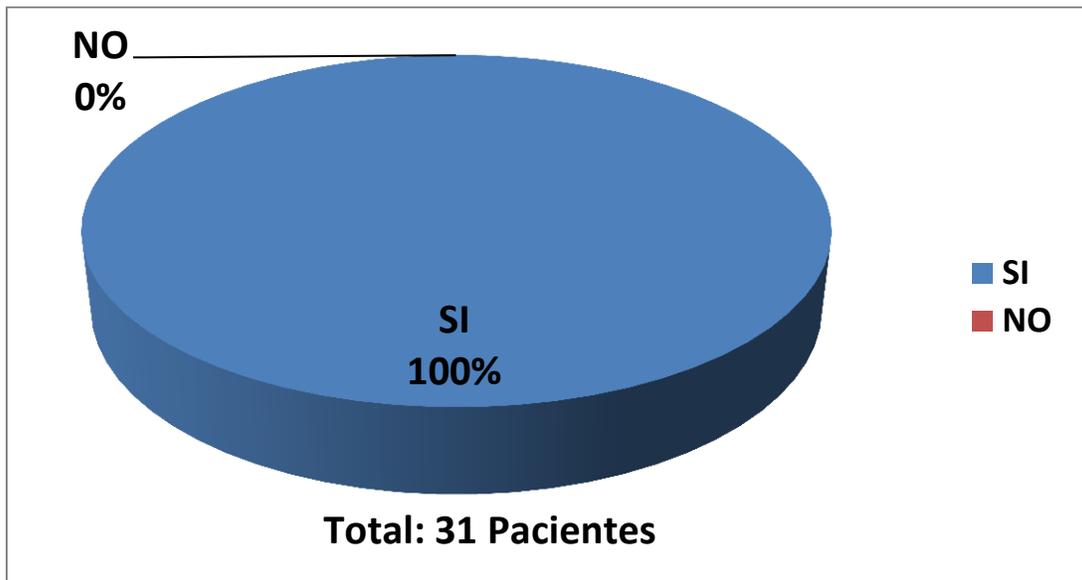
PREGUNTA N° 4 ¿En cuál de estas actividades el personal de enfermería le ha colaborado eficazmente?



PREGUNTA N° 5 ¿Cree usted que estas actividades le han ayudado para que no se desacondione físicamente?



PREGUNTA N° 6 ¿Le gustaría que el personal de enfermería estuviera presente y le colaborará en estas actividades?



8. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Ene	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Agos	sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Lluvia de ideas para la identificación del problema													
Planteamiento de problema													
Planteamiento del árbol de problemas													
Presentación a docentes y compañeros													
Planteamiento de objetivos													
Planteamiento de matriz del marco lógico													
Planteamiento del desarrollo de actividades													
Presentación a docentes y compañeros													
Realizar elementos de; plan de acción													
Desarrollo de trabajo escrito													

9. PRESUPUESTO

RECURSOS		CANTIDAD	COSTO UNIDAD	TOTAL
HUMANOS	Enfermeras gestoras del proyecto (3)	150 horas	30.000	4 500 000
	Asesora del proyecto	48 horas	60.000	2 880 000
Subtotal				7 380 000
FÍSICOS	Auditorio	2 horas	50 000	100 000
	Video Bean	1 hora	50 000	100 000
Subtotal				200 000
MATERIALES	Fotocopias	100 unidad	100	10 000
	Impresiones	150unidad	350	52 500
	Película	1 unidad	2 000	2 000
	Pendón	1 unidad	80 000	80 000
	Internet	150 horas	1 500	225 000
	Refrigerios	40 unidades	1 500	60 000
	Transporte	100 unidad	200 000	200 000
IMPREVISTOS				
Subtotal				629 500
TOTAL				8 209 500

10. CONCLUSIONES

- El reposo prolongado especialmente en paciente hospitalizados en la UCIM produce múltiples cambios y complicaciones es por ello que el desarrollo y la aplicación de este proyecto motivo a las directivas del Hospital San Blas a que fuera aceptado y quedara protocolizado para su unidad.
- Se percibe en el personal de enfermería una actitud positiva frente a la capacitación la reciben de forma receptiva y participativa.
- Se logró sensibilización por parte del personal de enfermería y un compromiso en la atención al paciente en estado crítico.
- Se percibe interés de parte de las directivas de la institución en este tipo de eventos ya que se logró la participación del departamento de enfermería.
- Se promovió actitudes de humanización en el cuidado gracias a las actividades realizadas al personal de enfermería de la UCIM y se fortaleció conocimientos mediante la capacitación acerca de los factores de riesgo, causas y consecuencias que conllevan al desacondicionamiento físico.
- Luego de la aplicación de las encuestas semiestructuradas y el análisis de las respuestas dadas por los pacientes se logró promover actividades en el personal de enfermería que favorecieran técnicas de autocuidado en el paciente con riesgo de desacondicionamiento físico.

11. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la socialización masiva del protocolo de Enfermería Cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo de desacondicionamiento físico en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital San Blas a todo el personal asistencial.
- Capacitar a los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCIM, sobre actividades de manejo para la prevención del desacondicionamiento físico y concientizarlos la importancia de esto en el proceso de recuperación.
- Fomentar el registro de actividades y el uso del plan de cuidado ya que esto posteriormente permitirá valorar el impacto de las intervenciones realizadas.
- Continuar con propuestas y estrategias educativas con el fin de concientizar a todo el personal de enfermería sobre la importancia de brindar bienestar a los pacientes hospitalizados en la UCIM del Hospital San Blas en todo lo relacionado con el desacondicionamiento físico.

ANEXO 1.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE PROYECTO DE GESTIÓN

CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIM) DEL HOSPITAL SAN BLAS

LUGAR: _____ FECHA: _____

HORA: _____

Por medio de este documento acepto participar en este proyecto denominado cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo de descondicionamiento físico en la unidad de cuidado intermedio dirigida por: Laura Camargo, Claudia Milena Rey, Diana Carolina Cacéres, estudiantes de la especialización en cuidado crítico en Enfermería de la Universidad de la Sabana y quienes desarrollaran dicho proyecto.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista con preguntas abiertas, esto tomará aproximadamente ____ minutos de su tiempo.

La participación en este proyecto es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este proyecto. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede

retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al entrevistador o de no responderlas.

He sido informado (a) de que el objetivo de esta entrevista es: **IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES PARA PREVENIR EL RIESGO DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO.**

Reconozco que la información que yo provea en el curso de este proyecto es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este proyecto cuando éste haya concluido.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE_____

FIRMA DEL PARTICIPANTE_____

ANEXO 2.



CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO DEL HOSPITAL SAN BLAS

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

De acuerdo a lo que identifico en el stand de desacondicionamiento físico:

1. Enuncie 2 causas de desacondicionamiento físico.
2. Enuncie 3 factores que condicionan el desarrollo del síndrome de desacondicionamiento.
3. Enuncie 3 consecuencias que se presentan por el desacondicionamiento.
4. Enuncie dos intervenciones de enfermería

ANEXO 3

**CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE
DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTERMEDIO DEL HOSPITAL SAN BLAS
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO
PARA EL PACIENTE ADULTO
UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

CASO CLÍNICO:

Nombre: Dora P.P.

Sexo: mujer.

Edad: 71 años.

Personas de referencia: Hijos y esposo quienes refieren que la paciente en su juventud se dedicó a las labores del hogar, cocinó con leña, tuvo 3 hijos, lleva 50 años de casada, se dedica a bordar y tejer, tiene una dieta adecuada y balanceada con alimentos bajos en sal y azúcar, no realiza ninguna actividad física, su religión es cristiana y en los tiempos libres la llevan a cortos viajes a ciudades cercanas, ya que le gusta compartir con su familia en especial con sus 5 nietos.

- Alergias: No alergias medicamentosas conocidas.
- Antecedentes patológicos de interés: Hipertensión arterial en tratamiento, artrosis
- Diagnósticos medicos al ingreso:
 - Insuficiencia respiratoria por neumonía en lóbulo inferior y medio derecho.
 - ICC

MOTIVO DE INGRESO

Cuadro clínico de gripa de 15 días de evolución, la paciente presenta disnea progresiva en relación con los esfuerzos.

En las últimas 48 horas la disnea se intensifica hasta hacerse de reposo y tendencia al sueño motivo por el que es traída al servicio de urgencias valorada por su médico, a su llegada a urgencias la paciente presenta insuficiencia respiratoria global, fiebre alta 39°C, saturación de 68%. Con acidosis respiratoria. Hipercapnica e hipoxemica. Se conecta a VMI (ventilación mecánica invasiva) A pesar del tratamiento médico con broncodilatadores, alto flujo de oxígeno, diuréticos, antibióticos, corticoides, Digoxina y Diltiacem® no se observa mejoría clínica con desaturación progresiva lo que obliga a proceder a la IOT (intubación orotraqueal) y ventilación mecánica invasiva.

En la radiografía de tórax se observa probable bronconeumonía, así mismo se observa fracaso renal agudo con oligoanuria.

Debido al empeoramiento del estado general es derivada a la unidad de cuidados intensivos.

A su llegada a la unidad la paciente está intubada mostrando buena adaptación al respirador y manteniendo saturaciones con Fio2 (fracción inspirada de Oxígeno) al 40%.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Constantes vitales: Tensión arterial 135/80 mmHg. Frecuencia cardiaca (FC). 100 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria (FR). 22 respiraciones por minuto. Temperatura: 39 °C.

Saturación de O2. 100%. Presión venosa central (PVC) + 11 mmHg.

Inspección mucosa: hidratadas, pupilas isocóricas normo reactivas, subedemas maleolares.

Auscultación cardíaca: tonos rítmicos no soplos

Auscultación pulmonar: roncus y sibilantes, hipoventilación bibasal.

Palpación y percusión: abdomen globuloso, blando con peristaltismo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica: glucosa 258 mg/dl, urea: 183 mg/dl, creatinina 2,6 mg/dl, sodio: 139 mEq/L, potasio: 4,7 mEq/l.

TRATAMIENTO

Suero salino 0,9% 500 ml vía intravenosa (iv) cada 6 horas

- Midazolam vía intravenosa (iv) según protocolo a 15 ml/ hora.
- Furosemida vía intravenosa (iv) según protocolo a 2 ml/ hora.
- Dopamina vía intravenosa (iv) según protocolo a 6 ml/ hora.
- Ceftriaxona vía intravenosa (iv) 2 gramos cada 24 horas.
- Clexane vía subcutánea, 40 mg/24 horas.
- Esomeprazol vía intravenosa (iv) mg/24 horas.
- Control de constantes vitales horarias.
- Control de Presión venosa central (PVC): cada 4 horas.
- Control de glucemia capilar: cada 6 horas.
- Posición: Fowler.

Actualmente la paciente se encuentra sedada y conectada a ventilación mecánica invasiva por lo que precisa nutrición por vía enteral, se encuentra con sonda vesical a cystoflo, ya que no puede llevar a cabo la micción de forma espontánea, además precisa pañal, está sedada por lo que requiere cambios posturales cada

2-3 horas y protección de prominencias ya que tiene una puntuación de 6 en la escala de Norton.

- Según el caso clínico, la socialización del protocolo y sus experiencias vividas indique que cuidados de enfermería específicos requiere esta paciente para prevenir el riesgo de desacondicionamiento físico.

Análisis de caso clínico:

El reposo prolongado en cama, especialmente en paciente hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios produce múltiples cambios y complicaciones, puede suceder a cualquier edad, siendo estos pacientes los que están en mayor riesgo de inmovilización por su declinación biológica normal, generando un descenso de la capacidad para desempeñar actividades para la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

¿Que consecuencias provoca la inmovilización prolongada?

- limitación marcada de la movilidad
- disminución de la sensibilidad
- pérdida del esquema corporal y de los esquemas motores
- trastornos de equilibrio
- contracturas musculares
- retracciones tendinosas, rigidez y anquilosis articular.
- Cambios óseos
- relajación de esfínteres o pérdida del control de esfínteres

- úlceras por decúbito
- estasis pulmonar
- anorexia con su consecuente desnutrición
- Caquexia.
- Deterioro mental progresivo

La valoración inicial del paciente debe ser completa, minuciosa y rigurosa, ya que se debe conocer con claridad el estado del paciente para saber cómo intervenir sin mayores riesgos y además, poder valorar mejor el avance del mismo.

Las actividades de enfermería incluyen:

- Estimulación del paciente, entablar una conversación, cuando esté consciente preguntarle el nombre decirle la fecha, hablarle de un tema que le guste, buscar siempre el dialogo.
- Movilizaciones pasivas para aumentar poco a poco la movilidad articular
- Movilizaciones activas asistidas para tonificación de los músculos tronco, 4 extremidades y en casos extremos control de cabeza.
- Ejercicios progresivos de incorporación, cambios de posición de decúbito lateral, supino, prono.
- Ejercicios para recuperar el equilibrio, fortalecer el tono, masa y fuerza muscular.
- Ejercicios para el equilibrio en bipedestación cuando se pueda.
- Ejercicios respiratorios

ANEXO 4.



ENTREVISTA ABIERTA SEMIESTRUCTURADA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIM) DEL HOSPITAL SAN BLAS

ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

PROYECTO DE GESTIÓN: CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIM) DEL HOSPITAL SAN BLAS

OBJETIVO: identificar las actividades de autocuidado que tienen los pacientes para prevenir el riesgo de descondicionamiento físico en la Unidad de Cuidado Intermedio del Hospital San Blas (UCIM)

1. ¿sabe usted lo que significa la pérdida de la capacidad física?

- Si
- No

(Si la respuesta es positiva es importante que el paciente exprese qué conoce, de lo contrario darle a conocer lo que significa brevemente).

2. ¿Qué actividades realiza para prevenirlo?

- Movimiento de brazos
- Movimiento de piernas
- Actividades de aseo propio
- Actividad silla-cama

2(a) ¿Cada cuánto?

- Cuando me acuerdo
- Una vez al día
- Entre dos y tres veces al día

3. ¿El personal de enfermería le facilita estas actividades?

- Si
- No

4. ¿En cuál de estas actividades el personal de enfermería le ha colaborado eficazmente?

- Movimiento de brazos
- Movimiento de piernas
- Actividades de aseo propio
- Actividad silla-cama

5. ¿cree usted que estas actividades le han ayudado para que no se descondicione físicamente?

- Si
- No

6. ¿le gustaría que el personal de enfermería estuviera presente y le colaborará en estas actividades?

- Si
- No

ANEXO 5.

FOLLETO SÍNDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Movilizar a la persona en la cama o silla. Utilice protectores para reducir la fricción en los codos y los talones.
- Promover la óptima circulación de retorno sanguíneo cuando la persona está sentada.
- Cambiar de posición, y mover las extremidades, manos, pies y los dedos cada hora.
- Realice ejercicios con un rango de movimiento acorde a las características del paciente
- Anime a la persona a realizar rutinas de ejercicio prescritos específicos para articulaciones.

- Garantizar el bienestar emocional de la persona y tomando en consideración que el aumento de las actividades de autocuidado
- Reducir la monotonía de la inmovilidad. Variar la rutina diaria cuando sea posible .



*Especialización
en cuidado crítico*

Laura Camargo

Milena Rey

Carolina Cáceres



SÍNDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO

Es el deterioro metabólico y sistémico del organismo como consecuencia de la inmovilización prolongada. Este síndrome se caracteriza por atrofia muscular y cambios metabólicos.

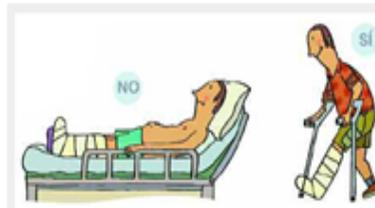
CAUSAS DEL DESACONDICIONAMIENTO



- Politraumatismo
- Debido a reposo prolongado
- Lesión ortopédica
- Lesión medular
- Evento cerebrovascular
- Hospitalización prolongada
- Falla orgánica múltiple
- Infarto al miocardio
- Restricciones o inmovilizaciones

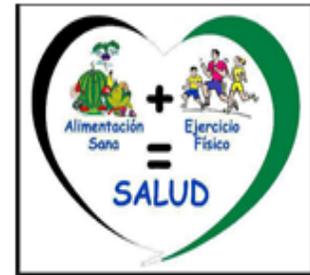
FACTORES CONDICIONANTES PARA EL DESARROLLO DE SÍNDROME DE DESACONDICIONAMIENTO:

- Severidad de la enfermedad
- Duración del periodo en reposo
- Reserva cardiovascular
- Edad
- Corticoides
- Bloqueantes neuromusculares
- Alimentación parenteral
- Hiperglucemia
- Gravedad del paciente
- Soporte vasopresor
- Hipoalbuminemia



CONSECUENCIAS:

- Desinterés por las necesidades tanto físicas como emocionales del paciente.
- Dependencia total del paciente por el personal de enfermería.
- Acortamiento adaptativo de tejidos blandos de una articulación
- Pérdida de la amplitud del movimiento.
- Debilidad muscular.
- Disminución de la capacidad .funcionan del paciente



ANEXO 6.

CONVOCATORIA PARA LA CAPACITACIÓN

	<h1>CAPACITACIÓN</h1>	Lugar: Auditorio
Dirigido a: Personal de Enfermería		Fecha: 05 de Noviembre de 2014
		Hora: 08:30 am
TEMA	<p>EL CUIDADO DE LOS PACIENTES EN RIESGO DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO</p>	<p>UNIVERSIDAD DE LA SABANA FACULTAD DE ENFERMERÍA PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO PARA EL PACIENTE ADULTO</p>
		
		

ANEXO 7.

ROTAFOLIO

Síndrome de Desacondicionamiento Físico

Es el deterioro metabólico y sistémico del organismo como consecuencia de la inmovilización prolongada. Este síndrome se caracteriza por atrofia muscular y cambios metabólicos.



Especialización en
cuidado crítico



Universidad de
La Sabana



Inmovilización prolongada



El paciente que se encuentra crítica o crónicamente enfermo, frecuentemente está sometido a un importante grado de inmovilización, el cual conlleva al Síndrome de Desacondicionamiento Físico.

Este síndrome se caracteriza por atrofia muscular, fatiga muscular por menor capacidad oxidativa de la mitocondria, baja tolerancia al déficit de oxígeno y mayor dependencia de metabolismo anaerobio.



Especialización en
cuidado



Universidad de
La Sabana



Causas del desacondicionamiento

- ♦ Debido a reposo prolongado
- ♦ Disminución de capacidad funcional especialmente sistema músculo esquelético
- ♦ Politraumatismo
- ♦ Lesión ortopédica
- ♦ Lesión medular
- ♦ Evento cerebrovascular
- ♦ Hospitalización prolongada
- ♦ Múltiples problemas médicos
- ♦ Falla orgánica múltiple
- ♦ Infarto al miocardio
- ♦ Restricciones o inmovilizaciones

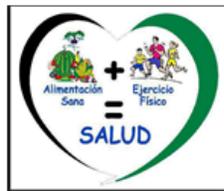



Especialización en
cuidado crítico



 Universidad de
La Sabana

Consecuencias del desacondicionamiento



- ♦ Debilidad muscular
- ♦ Necrosis muscular

- ♦ Desinterés por las necesidades tanto físicas como emocionales del paciente.
- ♦ Dependencia total del paciente por el personal de enfermería.
- ♦ Acortamiento adaptativo de tejidos blandos de una articulación
- ♦ Pérdida de la amplitud del movimiento.


Especialización en
cuidado crítico

