

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

GUIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN Y
MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DELIRIUM EN LOS PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DE UNA ENTIDAD DE III NIVEL.

GARNICA MORENO ADRIANA
MONTEALEGRE PULIDO DIANA PATRICIA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA DEL CUIDADO CRÍTICO ADULTO
BOGOTÁ
2015

GUIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN Y
MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DELIRIUM EN LOS PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DE UNA ENTIDAD III NIVEL.

GARNICA MORENO ADRIANA
MONTEALEGRE PULIDO DIANA PATRICIA

Trabajo de especialización en enfermería del cuidado crítico adulto para optar el
título de Especialista en Cuidado Crítico

Asesor
Myriam Abaunza

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
BOGOTÁ
2015

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, DC., 8 de Julio de 2015

DEDICATORIA

En primera instancia quiero dar gracias a Dios por bendecirme cada día de mi vida, por la fortaleza y paciencia que me dio para seguir adelante.

Quiero dedicar este trabajo a mi familia en especial a mis padres por el esfuerzo y confianza que han depositando en mí, por sus consejos y enseñanzas que son valiosos para el logro de mis metas.

A todos los docentes por el respaldo que me brindaron durante el transcurso del proceso.

Adriana Garnica Moreno

Este trabajo rinde homenaje a la gran oportunidad que Dios ha puesto en mi camino para el crecimiento personal intelectual, también agradecer a las personas que de una u otra manera participaron en la elaboración de mi proyecto.

Diana Patricia Montealegre

AGRADECIMIENTOS

Gracias a ustedes queridos maestros y maestras, a nuestra Tutora Myriam Abaunza, porque fueron quienes nos dieron una luz de su conocimiento, gracias por su paciencia, comprensión, y recuerden que lo que ustedes sembraron durante este trabajo ha dado fruto en nosotras.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. TÍTULO DEL PROYECTO	15
2. PLATAFORMA INSTITUCIONAL	16
2.1 ENTIDAD DE SALUD DE III NIVEL	16
2.1.1 Misión.....	17
2.1.2 Visión	17
2.1.3 Valores.....	17
2.1.4 Política Institucional	18
2.1.5 Política de Control Interno.....	18
2.2 ORGANIGRAMA.....	18
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
4. JUSTIFICACIÓN.....	23
5. OBJETIVOS.....	25
5.1 OBJETIVO GENERAL	25
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
6. SOPORTE CONCEPTUAL.....	27
7. SUSTENTO TEÓRICO	28
7.1 TEORÍA DE ENFERMERÍA	28
7.2 EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	29
7.3 MODELO DE SISTEMAS	29
7.4 NIVELES DE INTERVENCIÓN.....	31
8. ASPECTOS ÉTICOS	34
9. MARCO METODOLÓGICO	36
9.1 NEGOCIACIÓN	36
9.2 INVOLUCRADOS	37

9.2.1 Directos.....	37
9.2.2 Indirectos	37
9.3 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	39
9.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	41
9.5 RESULTADOS DE LA EVALUACION	44
10. RESULTADOS.....	51
11. CONCLUSIONES	52
12. RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXOS.....	57

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Matriz del Marco Lógico	39
--	----

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Esquema árbol de problemas.....	22
Gráfica 2. Esquema árbol de objetivos	26
Gráfica 3. Modelos de los sistemas de Neuman – Líneas de defensa	33
Gráfica 4. Pregunta que es el Delirium al grupo de enfermería de la UCI	41
Gráfica 5. Pregunta al grupo si han atendido pacientes con delirium	42
Gráfica 6. Pregunta si los pacientes presentan delirium	42
Gráfica 7. Pregunta si aplica la escala del CAM CIU en sus pacientes	43
Gráfica 8. Pregunta sobre la actividad cuando el paciente presente delirium.....	43
Gráfica 9. Pregunta qué es delirium.....	44
Gráfica 10. Pregunta ¿Cómo puede prevenir el delirium en la UCI adulto?.....	45
Gráfica 11 ¿Cada cuánto se realiza la valoración del delirium?.....	45
Gráfica 12. ¿A todos los pacientes de la UCI se les aplica la escala de RASS?....	46
Gráfica 13 Qué actividades no farmacológicas puede realizar usted para el Manejo del delirium?.....	46
Gráfica 14. ¿Con qué elementos cuenta usted en la institución para realizar Medidas de prevención de delirium?.....	47
Gráfica 15. Considera usted importante prevenir y manejar el delirium de Forma no farmacológica en las unidades de cuidado intensivos?.....	48
Gráfica 16. ¿Qué tan importante le parece a usted la implementación de una Guía de manejo sobre intervenciones no farmacológicas para la Prevención y manejo del delirium en la UCI adulto?.....	49
Gráfica 17. ¿Qué otras intervenciones aportaría usted con respecto a este Tema?.....	50
Gráfica 18. ¿Qué escala utiliza para la valoración del delirium?.....	50
Gráfica 19. Pregunta, sabe usted qué es el delirium?.....	69
Gráfica 20. Personal evaluado con el test sobre delirium	70

Gráfica 21. ¿Usted ha atendido pacientes con delirium?.....	70
Gráfica 22. ¿Con qué frecuencia los pacientes de la unidad presentan delirium?71	
Gráfica 23. Aplica la escala del CAM en sus pacientes?.....	71
Gráfica 24. Qué actividades realiza ud cuando un paciente presenta Delirium....	72

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cronograma.....	57
Anexo 1. Presupuesto.....	58
Anexo 3. Guía de Manejo	59
Anexo 4. Sondeo de Opinión	67
Anexo 5. Test.....	68
Anexo 6. Resultados del sondeo de Opinión	69

RESUMEN

El delirium se ha definido como una alteración multifactorial¹, surge del resultado de la interacción entre un ser humano vulnerable y factores desencadenantes y nocivos que producen una alteración emocional y cognitiva en él, la estancia del paciente en la unidad de cuidado intensivo se considera como un factor prevalente para la aparición de delirium, lo que genera que este síndrome incremente la morbimortalidad, el riesgo de aparición de eventos adversos y por ende las estancias prolongadas, reingresos e incremento en los costos hospitalarios en una entidad de III nivel de atención, basadas en el modelo de Betty Neuman se ha diseñado, evaluado e implementado una guía de intervenciones no farmacológicas para el profesional de enfermería en una entidad de III nivel de atención, con lo que se pretende tener una herramienta que permita prevenir la aparición de este síndrome a través de intervenciones no farmacológicas que sirvan de sustento al cuidado de enfermería.

En síntesis el modelo de Neuman plantea los efectos y las reacciones de los pacientes ante la tensión, en el desarrollo y como estos factores influyen en el mantenimiento de la salud, describiendo la persona como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

Con la elaboración de la guía, pretendemos que las intervenciones de enfermería tiendan a reducir factores de generadores de tensión que favorezcan la aparición del delirium, a través de la prevención primaria según Neuman, la meta es evitar al máximo el riesgo de que el paciente entre en contacto con el factor productor de tensión, busca la atención oportuna, la planeación y evaluación del riesgo previo a la aparición de la sintomatología, el pilar es la reorientación y educación para que el paciente se adapte a su condición y conserve su estabilidad.

¹ Montenegro, I. Delirium. Abordaje toxicológico. 2009. Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires. Disponible en: http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/delirium_formato.pdf

INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidado intensivo están destinadas para brindar atención al paciente crítico y se caracterizan por el uso de un nivel tecnológico elevado y un recurso humano altamente calificado, los pacientes ingresados a este servicio tienen deterioro de sus funciones vitales lo que los hace muy susceptibles a empeorar su condición de salud súbitamente, requiriendo atención y cuidado por parte de un equipo interdisciplinario de forma permanente y constante, además de equipos y dispositivos médicos que aseguren el monitoreo continuo de su condición clínica para establecer un plan de atención que le permita suplir sus necesidades y prevenir complicaciones asociadas a su condición patológica.

Una de estas complicaciones es el delirium que se presenta por ambientes físicos generadores de ruido, presencia de luz 24 horas, que hace que el paciente altere su ciclo circadiano del sueño y no le permita el descanso, efectos secundarios farmacológicos y sensación de abandono familiar por la restricción en las visitas.

Se ha querido contribuir a la prevención de su aparición de una forma no farmacológica, para lo cual se realiza una revisión bibliográfica amplia sobre este tema y su abordaje por parte de enfermería en una entidad de III nivel de atención.

Los pacientes críticos, aunque pueden presentar multitud de problemas físicos como respiratorios, cardiovasculares, gastrointestinales y neurológicos (no siendo excluyentes entre ellos), pueden requerir unos cuidados esencialmente diferentes, a parte del manejo médico de su patología, se hace necesario brindar un cuidado humanizado y de forma holística y no solamente manejarlo desde su dolencia fisiopatológica, ya que en muchas ocasiones nos olvidamos de sus pensamientos, sensaciones y emociones frente al estrés que le genera su hospitalización, factor que genera una alteración emocional que puede desencadenar un estado de angustia o estrés, respuesta fisiológica y conductual del individuo, que intenta adaptarse a la situación y que prevalece la aparición de delirium, acompañado de dificultad para conciliar el sueño, alteraciones en signos vitales, como taquicardia e hipertensión, mareos, náuseas y aumento de dolor.

Basadas en la teoría de Betty Neuman², se pretende elaborar una guía de intervenciones no farmacológicas para la prevención y manejo del delirium por parte del personal de enfermería de la UCI de una entidad de III nivel. Para lo cual se realizará un sondeo de opinión y un test diseñado sobre el conocimiento y manejo no farmacológico del delirium para poder direccionar la elaboración de la guía mencionada, que tiene por objetivo brindar una herramienta que le permita identificar al profesional de enfermería de una forma concreta, las intervenciones no farmacológicas para la prevención del delirium en la UCI.

El cuidado de enfermería en este contexto, requiere de habilidades y destrezas, en las cuales el personal de enfermería realiza procesos técnicos, de seguridad y de razonamiento crítico para la toma de decisiones acertadas y precisas que garanticen la vida del paciente, el delirium en el paciente crítico es un productor de complicaciones y muerte.

“Enfermería se encuentra presente las 24 horas del día al cuidado del paciente y le compete prevenir, detectar los factores pre-disponentes y el diagnóstico oportuno, en caso que se presente el delirium, mitigar las consecuencias de este evento, de ahí la importancia de la significancia disciplinar (de enfermería) en este fenómeno de estudio: delirium (1)”.

² Neuman, B. Modelo de sistemas. (1972). Recuperado de:
[http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/12438/Patricia%20Espitia%20Camacho%20\(tesis\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/12438/Patricia%20Espitia%20Camacho%20(tesis).pdf?sequence=1&isAllowed=y)

1. TITULO DEL PROYECTO

Guía de intervenciones de enfermería en la prevención y manejo no farmacológico del delirium en los pacientes de la unidad de cuidado intensivo adulto de una entidad de III nivel.

2. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

2.1 ENTIDAD DE SALUD DE III NIVEL

La entidad ha venido creciendo en un proceso de mejoramiento continuo de la calidad a través de una estrategia que implementa un sistema integrado de gestión de calidad, el cual, le ha permitido generar cultura de la calidad en algunos sectores de la comunidad y así aumentar la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados.

La entidad cuenta con la unidad de cuidado intensivo adulto, que consiste en un servicio independiente que opera como una unidad cerrada, a cargo del personal médico, de enfermería y demás especialistas. En la actualidad la UCI, es atendida por dos enfermeras en cada turno y cuatro auxiliares de Enfermería por cada turno, un Médico Especialista por cada turno y residentes los cuales el número varía dependiendo el índice ocupacional.

En relación al personal de enfermería, depende de una empresa externa y se maneja con la figura de subcontratación, la UCI se maneja con 8 profesionales de enfermería y 14 auxiliares de enfermería, existe coordinador de área quien se encarga del funcionamiento y la calidad del trabajo de su equipo de enfermeros, cuenta con amplia experiencia en el manejo de la unidad y organiza regularmente reuniones en conjunto con el personal médico, terapeutas y demás personal que trabaja en la UCI, con el objeto de:

- Evaluar la calidad en los procesos de enfermería en el área asistencial y determinar las cuestiones éticas a seguir.
- Presentar los nuevos equipos.
- Analizar y discutir los protocolos a seguir.
- Programar y brindar educación continuada al personal a cargo.

Además de ello, la unidad cuenta con una infraestructura adecuada para el correcto funcionamiento del servicio según la normatividad vigente, para dar cumplimiento a su principal objetivo que es la monitorización del paciente crítico para asegurar el cuidado y la identificación temprana de las alteraciones en sus funciones vitales.

La unidad de cuidado intensivo cuenta en la actualidad con una disponibilidad de 14 camas de cuidado crítico, estas salas ofrecen atención de cabecera (es decir frente al paciente) y todas las alternativas terapéuticas, con la más alta tecnología, las 24 horas del día, para atender a los pacientes del régimen contributivo y subsidiado, todos los pacientes son mayores de 18 años de sexo masculino y femenino, son atendidas por un equipo médico especializado, enfermería y terapia respiratoria debidamente entrenados en medicina crítica, además de una dotación en equipos de alta tecnología, suficientes para asegurar la mejor atención médica.

Los indicadores de calidad seguidos y evaluados en cuidado intensivo, son fiel reflejo del alto nivel científico de prestación de servicio médico que se ofrece a los pacientes, ejemplo de ello son la rotación giro cama, tiempos de estancia, tasa de infección nosocomial relacionada con intubación oro traqueal y ventilación mecánica, con nivel de ocupación del 90% promedio, atiende patologías de pacientes pre y post quirúrgicos, trauma, patologías Cardiovasculares, Respiratorias, Gastrointestinales, Infecciosas, Neurológicas, Nefrológicas, Endocrinológicas entre otras (2)

2.1.1 Misión. Satisfacemos las necesidades de nuestros usuarios a través de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con altos estándares de calidad y excelencia en el servicio, soportados en la seguridad clínica y el nivel médico-científico y tecnológico con gran contenido humano.

“Contribuimos al desarrollo de nuestro personal con la construcción de conocimiento, a través de la investigación y la realización de convenios docente asistenciales; velamos por la conservación del medio ambiente y el uso racional de los recursos, garantizando las condiciones para mantener y crecer en el tiempo” (2).

2.1.2 Visión. En el año 2017 seremos una institución de salud orientada a la alta complejidad, reconocida en el ámbito nacional por los altos niveles de seguridad clínica y excelencia en el servicio. (2)

2.1.3 Valores. Son los siguientes:

- Compromiso
- Idoneidad
- Integridad

- Racionalidad
- Respeto
- Vocación de servicio (2)

2.1.4 Política institucional. Servicios de alta calidad, basados en la mejor evidencia científica con seguridad y humanización en la atención a nuestros pacientes y familiares, comprometidos con la administración integral de los riesgos, contribuimos en la construcción de un entorno sano y favorable para el mejoramiento de la calidad de vida de nuestro personal, pacientes y comunidad en general.

2.1.5 Política de Control Interno. Modelo Estándar de Control Interno Gobierno Nacional y articulado con el Sistema Obligatorio Garantía de Calidad del SGSSS.

Se fortalecerá el sistema de control interno para prevenir o reducir el impacto que ponen en riesgo la gestión, aplicando controles adecuados e indicadores como instrumento de control gerencial, evaluando la capacidad para cumplir los objetivos previstos y toma de medidas correctivas necesarias para el cumplimiento de las metas propuestas, contribuyendo a que se le otorgue a los usuarios un trato equitativo, y a que se le garanticen sus derechos.

2.2 ORGANIGRAMA

Bajo el principio de la confidencialidad y teniendo en cuenta que desde la etapa de negociación queda claro que la entidad solicita que no aparezca su nombre, solo mencionaremos como está organizada por líneas de jerarquía a continuación:

1. Junta Directiva
2. Revisoría Fiscal
3. Gerente, Asesor Jurídico
4. Comités Interdisciplinarios
5. Subgerencia Científica y Administrativa
6. Recursos Humanos
7. Unidades Funcionales (UCI, Hospitalización, Urgencias, Quirúrgicas, Suministros, Sistemas y Financiera

En cuanto a Enfermería, desafortunadamente no existe la figura de departamento, el personal asistencial depende directamente de Recursos Humanos y por cada unidad funcional existe un coordinador.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El delirium, conocido también con las denominaciones de confusión mental o estado confusional agudo³, es un síndrome cerebral orgánico agudo, consecuencia de una enfermedad somática aguda; el delirium se caracteriza por el deterioro de las funciones cognitivas, acompañado de una depresión del nivel de la conciencia, incremento o disminución de la actividad psicomotora. (3)

De acuerdo con el autor, el delirium no solo se presenta en una UCI, siendo frecuente encontrarlo con un porcentaje elevado en el grupo poblacional correspondiente a los adultos mayores que se encuentran hospitalizados en una entidad de salud y hasta el momento se desconoce cuál es su verdadera incidencia dentro de la comunidad hospitalaria.

Por lo general en este síndrome se evidencia un estado de desorientación con diversos grados de intensidad, por lo general empeora en las horas de la noche, es decir hay alteración en el ciclo sueño – vigilia del paciente, además de esto es el primer indicador en la mayoría de los casos de la presencia de una enfermedad orgánica aguda, los pacientes con delirium presentan deterioro de las condiciones físicas y mentales del paciente (4)

Por otro lado, se debe descartar primero alteraciones de tipo metabólico, respiratorio e infeccioso que puedan emitir un falso diagnóstico de delirium.

La UCI es un servicio que genera diferentes factores pre-disponentes para la aparición del delirium⁴ por lo cual es importante que el profesional de enfermería se encuentre capacitado para prevenirlo, identificarlo y brindar un cuidado especializado y seguro, ya que no solamente debe tener el conocimiento científico, sino que también debe generar un ambiente propicio y apto para que nuestros actos de cuidado se conviertan en factores generadores de estrés y contribuyan a la aparición del delirium.

A pesar de su alto índice de ocurrencia se le ha restado importancia, siendo subvalorado y sin manejo específico, independiente de la causa que lo origina.

³ Instituto Gerontológico. Concepto de Delirium- Neuropsiquiatría. Disponible en: <http://www.igerontologico.com/salud/neuropsiquiatria-salud/cuadro-confusional-agudo-o-delirium-6414.htm>

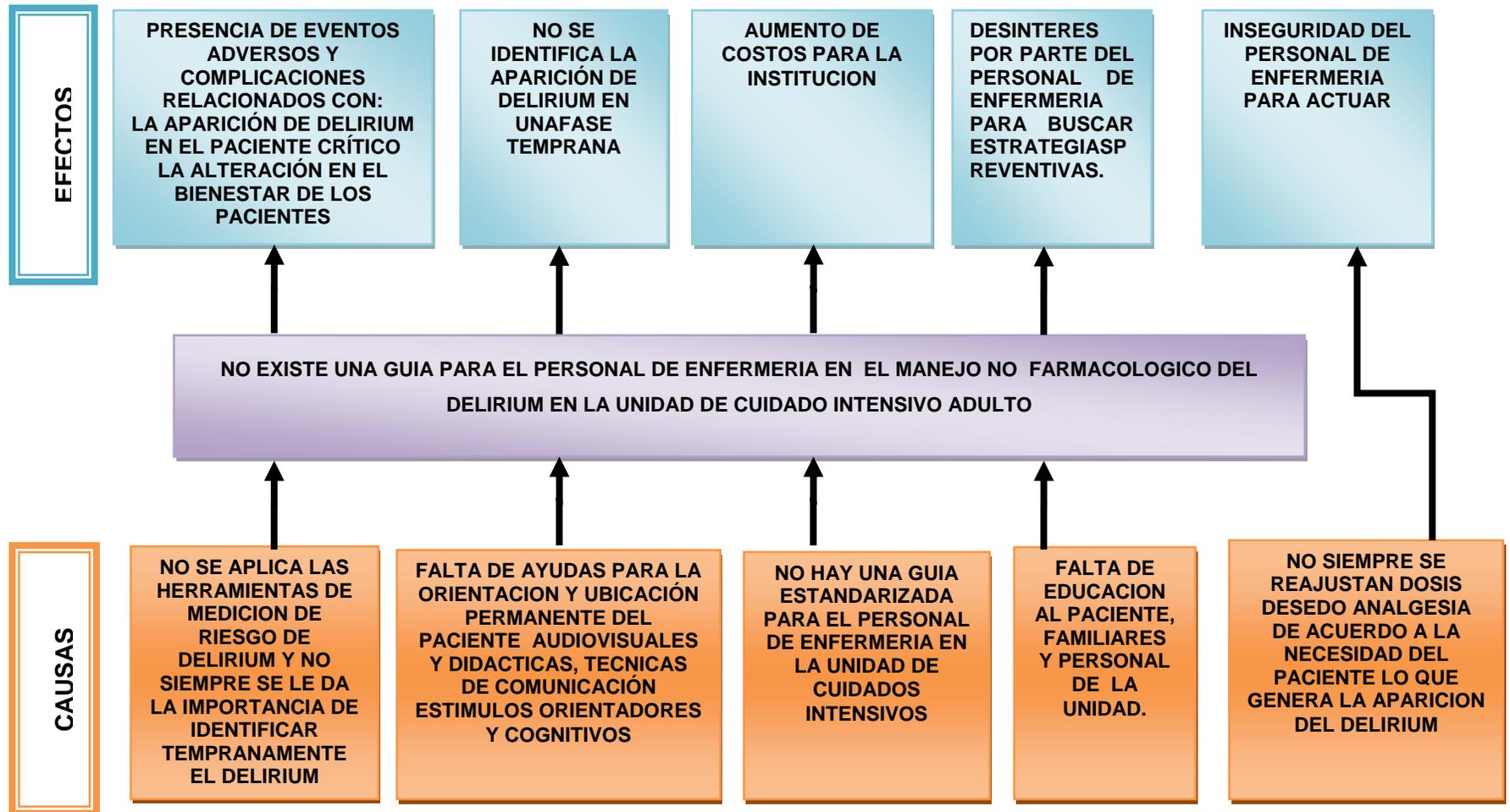
⁴ Revista chilena de cirugía. Vol. 64 no. 3 Santiago. 2012. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000300015

La existencia de criterios diagnósticos para el delirium y de instrumentos diagnósticos, como el Confusión Assessment Method (CAM), en la práctica muchos casos no se diagnostican una de las razones que provocan esta situación es que no se identifican ni vigilan los pacientes con riesgo alto de delirium. El delirium se asocia a una elevada morbilidad y a una mayor mortalidad en los pacientes que lo presentan. (5)

Los efectos sobre los profesionales que atienden a este tipo de usuarios no deben despreciarse. Según Rogers y Gibson, las enfermeras describían el cuidado de pacientes delirantes como frustrante, extenuante, desafiante y que consume mucho tiempo ya que implica siempre una mayor carga de trabajo, mayor inseguridad (agresiones físicas y/o verbales), dilemas y conflictos en el cuidado y baja autoestima del profesional. (6)

En la UCI no existe en el momento una guía que permita al profesional orientarlo sobre las intervenciones de enfermería que deben recibir estos pacientes y de esta forma realizar una oportuna prevención en la aparición de este síndrome y realizar un correcto manejo no farmacológico y así disminuir los factores de riesgo. En la siguiente figura se puede apreciar un resumen de los efectos y causas que produce en el servicio, la no existencia de una guía que le permita al profesional prevenir su aparición e implementar un manejo no farmacológico a los pacientes con delirium en una unidad de cuidado intensivo adulto en una entidad I de III nivel.

Gráfica 1. Esquema árbol de problemas



Fuente: Garnica, A. y Montealegre, D. Trabajo de Especialización en Cuidado Crítico. 2015

4. JUSTIFICACIÓN

Como dice González (7), el delirium está muy relacionado con la evolución desfavorable de los pacientes, puesto que se ha observado, que este se presente en las personas que tienen serias complicaciones de su salud, además se ha encontrado que los paciente hospitalizados que fallecieron presentaron antes de su deceso cuadros característicos de delirium.

Además de lo anteriormente mencionado, la presencia de delirium ocasiona un mayor deterioro de las funciones corporales, aumenta la estadía de los pacientes en las entidades de salud, especialmente en las UCI, además incrementa el riesgo de morir en los meses que prosiguen a la hospitalización.

Desafortunadamente, los pacientes que se encuentran en las UCI, no reciben los cuidados preventivos que eviten el desarrollo de cuadros de delirium, como son una iluminación diferenciada, respeto por los ciclos de sueño y vigilia, ambiente tranquilo, una reorientación repetitiva, entre otros, además los pacientes deliriosos, o aquellos que están a punto de presentar esta entidad, son sometidos a inmovilizaciones mecánicas a fin de evitar que se lesionen físicamente o se retiren dispositivos médicos que les garantizan su supervivencia, por tanto en estos últimos pacientes el riesgo del desarrollo de delirium ante esta situación aumenta.

A pesar de existir herramientas de valoración que evalúen el riesgo del paciente de manera precoz en la unidad no se diligencian hallazgos que conduzcan a establecer un diagnóstico precoz de delirium (8). Es por eso que pierde la oportunidad de tener acceso a estrategias no farmacológicas que permitan modificar su aparición o en el último caso brindar un mejor manejo al paciente que lo padece (9).

En la actualidad en la unidad de cuidado intensivo hay presencia de pacientes que frecuentemente presentan delirium hiperactivo o Hipoactivo, asociado además a su cuadro clínico de ingreso, consecuentemente presentan múltiples complicaciones y resultados adversos por causa que no se conocen las medidas preventivas para manejarlo, de allí la importancia de la capacitación para prevenir y manejar no farmacológicamente a los pacientes por parte del profesional de enfermería que labora en la unidad.

El delirium es una entidad que se puede diagnosticar, prevenir y tratar si se cuenta con una información precisa, verás y actualizada. Siendo la razón principal de la elaboración de la presente guía. (10)

El ingreso a UCI implica un cambio en su entorno, se ven enfrentados a estar conectados a una serie de dispositivos médicos, al ruido constante de las alarmas de estos, a la pérdida de la privacidad y a la sujeción por protocolo de seguridad, además de la alteración en su estado de salud, generando sentimientos de miedo, inseguridad, que por ende es importante que el profesional de enfermería cuente con conocimientos y herramientas para identificar tempranamente el delirium, siendo el pilar de la enfermería un trato humanizado para favorecer su recuperación.

El profesional de enfermería debe garantizar la seguridad del paciente a través de la comunicación continua y permanente con el paciente, reorientándolo y comprometiéndolo en su recuperación, explicando con veracidad y de forma clara el efecto de las infusiones de sedo analgesia a su familia y el efecto terapéutico que se busca.

Es fundamental generar confianza en el paciente para su recuperación y esto depende directamente del tipo de atención y cuidado que reciben los pacientes por parte de enfermería, siendo este el grupo del que recibe más cuidado y tiempo.

Durante el desarrollo de la especialización en la Universidad de la Sabana y en la práctica, en la Fundación Cardio Infantil de Bogotá, se ha evidenciado que en cada momento de cuidado es posible orientar el cuidado en una teoría de enfermería. Se ha adoptado el modelo de Betty Neuman, organizado alrededor de la reducción de tensión y primordialmente de los efectos y reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud⁵.

La entidad ha demostrado gran interés por implementar un modelo de atención integral, que favorezca el bienestar y seguridad del paciente, además de fortalecer la autonomía del profesional de enfermería.

⁵ Neuman B. Modelo de Sistemas. Conceptos principales y definiciones. Visión integral del cliente. 1972. Disponible en: <https://prezi.com/4oholi5lpbvy/betty-neuman-modelo-de-sistemas/>

5. OBJETIVOS

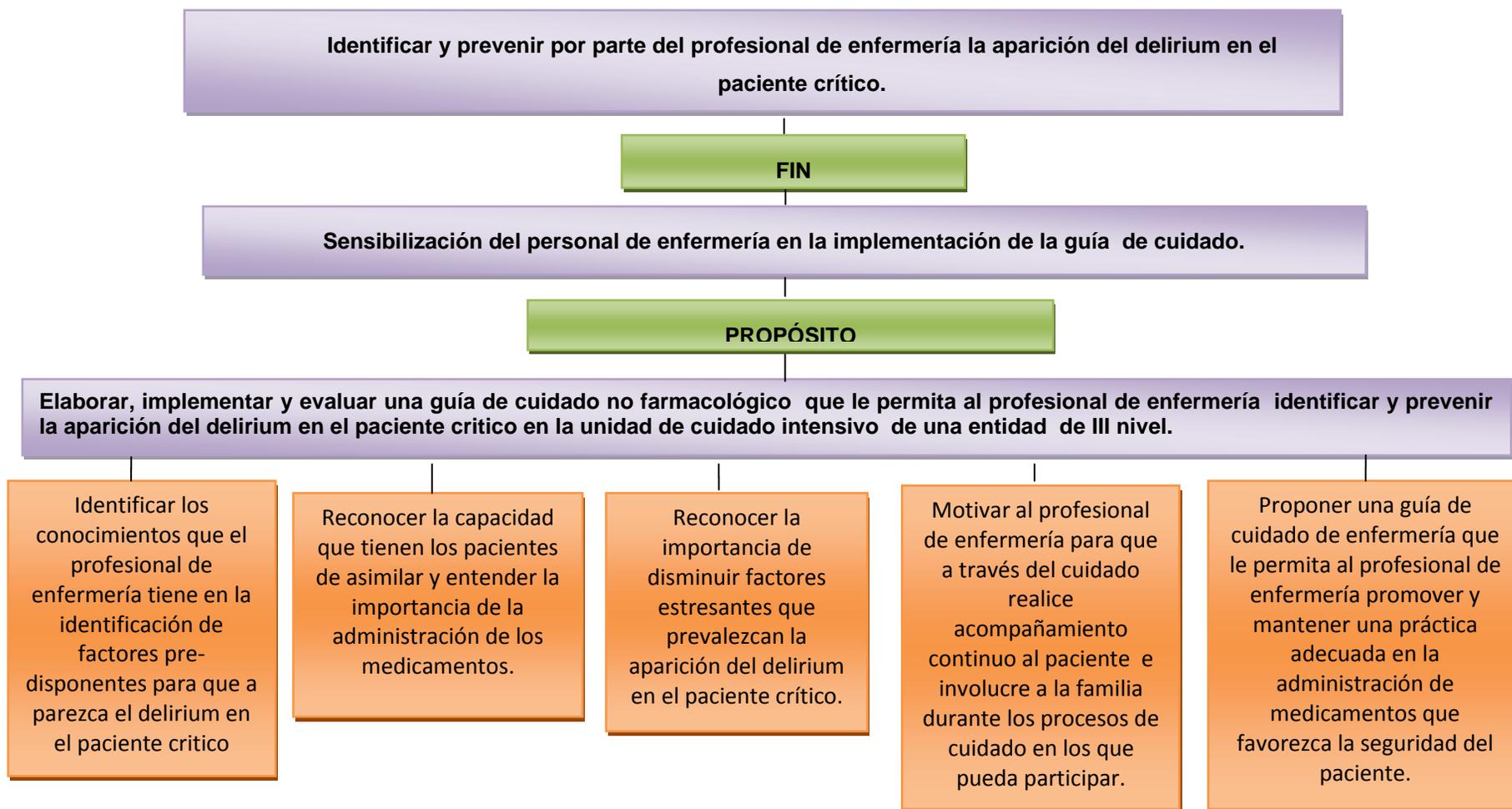
5.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar, implementar y evaluar una guía de cuidado no farmacológico que le permita al profesional de enfermería identificar y prevenir la aparición del delirium en el paciente crítico en la unidad de cuidado intensivo de una entidad de III nivel.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Identificar los conocimientos que el profesional de enfermería tiene en relación con los factores pre-disponentes existentes para el desarrollo de cuadros de delirium en los pacientes críticos.
- ▶ Proponer una guía de cuidado de enfermería que le permita al profesional de enfermería identificar y prevenir la aparición del delirium en el paciente crítico.
- ▶ Actualizar al personal de enfermería en los factores pre-disponentes para la aparición del delirium y en la aplicación de las herramientas para identificarlo.

Gráfica 2. Esquema árbol de objetivos



Fuente: Garnica, A. y Montealegre, D. Trabajo de Especialización en Cuidado Crítico. 2015

6. SOPORTE CONCEPTUAL

CUIDADO DE ENFERMERIA: Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (11).

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (12).

GUÍA DE CUIDADO: Son orientaciones escritas, que permiten organizar el proceso aplicado a individuos que presentan problemas reales, potenciales y probables de acuerdo a la patología o actividades de común o de mayor incidencia en los servicios, Permitiendo al personal profesional apoyarse en este instrumento para facilitar su práctica, mejorar la calidad del cuidado y el desempeño de los servicios de enfermería (13).

DELIRIUM: También llamado síndrome confusional agudo (SCA), corresponde a un trastorno cognitivo-conductual de curso agudo que se instaura en las primeras horas o días del ingreso y reversible que obedece a una etiología, a menudo multifactorial, en el contexto de una patología médica o quirúrgica subyacente. Habitualmente, presentan fluctuaciones a lo largo del día, se alternan periodos de tranquilidad normalmente diurnos con periodos de agitación y alucinaciones al oscurecer. No se trata sólo de un estado alterado de la conciencia y la atención, sino que además los pacientes presentan afectación en diversas funciones cognitivas, tales como la memoria, orientación, pensamiento, lenguaje o percepción. (14).

CAMICU Confusión Assessment Method for the Intensive Care Unit - método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos, escala para el diagnóstico de delirium (15)

7. SUSTENTO TEÓRICO

En este capítulo se exponen algunos referentes teóricos que han dado grandes aportes a la disciplina de enfermería, para explicar distintos fenómenos que se presentan en el cuidado de pacientes, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente para dar lugar a la generación de modelos, de contenido abstracto y de ámbito general.

7.1 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que describen, explican y predicen el fenómeno de interés y son indispensables para la práctica profesional que en este caso es el de la enfermería lo que facilita explicar el cuidado.

La teoría de enfermería es realmente nueva el cual ha sido conceptualizado de manera diferente para dar lugar a la generación de modelos que generalmente están insertos los valores en donde las enfermeras asumen con respeto e interés para su profesión.

Para Neuman, enfermería es la acción que ejecuta una persona al cuidado de un paciente y preocupada por las variables que intervienen en la respuesta del individuo a los elementos estresantes. El rol de enfermería para con el paciente es velar por su salud, por su integridad a través del cuidado.

La teoría de Neuman, B., pone en claro lo complejo de la ocupación, preocupación de un profesional ante alguien desconocido pero que se le debe tratar de la mejor forma posible.⁶

Las teorías han ido evolucionando hasta llegar a la actualidad, en la que existen instituciones de la salud que luchan por la integridad tanto física como psíquica de

⁶ Neuman, B. Desarrollo del conocimiento en Enfermería. 2014. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/modelo-de-sistemas.html>

los pacientes con medidas hospitalarias de higiene y prevención de enfermedades.

La carrera en enfermería o la licenciatura, actualmente es una de las más demandadas por los aspirantes a ciencias de la salud, esto debido al alto prestigio que ha ganado a lo largo del tiempo. Hoy día la carrera tiene una duración de 8 a 9 semestres y esta demanda ha provocado la continuidad y profundización que hace con especializaciones y doctorados.

La atención al paciente críticamente enfermo ha sido una de las áreas de la medicina que ha tenido un desarrollo más acelerado en las últimas décadas teniendo como soporte los avances tecnológicos. La UCI surgió para dar respuesta asistencial eficiente a las urgencias que se han ido transformando en un área especializada dentro de la medicina con normas para sus prácticas.

7.2 EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En la UCI⁷, la enfermera juega un papel importante, realiza funciones de acuerdo al nivel de formación, aun cuando en la actualidad constituye no solo un reto de esta especialidad, sino que exige mayor responsabilidad en el campo de la toma de decisiones clínicas, ya que efectúa desempeños interdependiente con el médico.

La UCI debe estar caracterizada por tener equipamientos y tecnologías avanzadas ya que es un reto para el profesional de enfermería en el cuidado del paciente, minimizar los factores de riesgo, siendo importante la elaboración de guías, protocolos, complejidad de los pacientes y las barreras de comunicación para prevenir la ocurrencia de errores y eventos adversos.

7.3 MODELO DE SISTEMAS

Neuman, B. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles), donde creó el programa o modelo de salud mental comunitaria, el modelo nace como respuesta

⁷ Rojas I; Vargas I; Ferrer L. Rol de Enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico. Cienc. Enfer. Vol.19 no.3 Concepción 2013. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000300005&script=sci_arttext

de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985. Neuman nació en 1924 en Ohio Estados Unidos, es una enfermera que trabajó en Salud Mental. Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se publica en 1.972.⁸

El modelo de Neuman B, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. Refiere que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Es importante la disposición de la enfermera, la comprensión, y al mismo tiempo el proceso para hacer comunicación terapéutica y ser un apoyo emocional, reflejando en cierta medida por sensaciones positivas por las intervenciones proporcionados por enfermería.

Para Neuman “la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, se considera a la enfermería como una profesión única y que se ocupa de todo aquello que la respuesta del individuo frente al estrés. En esta aplica la percepción que se tenga sobre esta la cual influye en el cuidado suministrado es por esto que Neuman destaca la percepción del cuidador y cliente, para lo cual desarrolla una herramienta de valoración e intervención con el objetivo de facilitar la tarea en relación a la percepción”.

Es decir el modelo de Neuman enfoca el cuidado del paciente, dentro de un sistema dinámico y abierto⁹, que tiene un centro unificador con la finalidad de definir el problema que aqueja al personal de enfermería. El paciente simplemente interacciona entre sí y su entorno de una forma dinámica, donde los aspectos fisiológicos, psicológicos, espirituales, y socioculturales se direccionan hacia el

⁸ Neuman B. Biografía de la teórica, destacando formación profesional y especialización; 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html>

⁹ Neuman B. Crítica interna. Metaparadigma. 1972. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm

paciente, logrando su bienestar es decir “cuándo las partes que conforman el sistema del cliente interaccionan en armonía y satisfacen las necesidades del mismo”, pero también pueden lograr su enfermedad, es decir cuando la falta de armonía entre las partes que constituyen el sistema, esto como resultado de las necesidades no satisfechas en diferentes grados; pero entre el bienestar y la enfermedad se encuentra la línea normal de defensa, que corresponde “ al círculo del sistema, que se encuentra en el exterior del mismo y presenta una línea continua.

Esta representa estabilidad tanto para el individuo como para el sistema. Esta se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las posibles desviaciones del bienestar normal del cliente. Dicha línea incluye varias y conductas propias del sistema, tales como patrones habituales de control del individuo, estilo de vida y estadio de desarrollo“.

De otra parte indicó que tanto la prevención como la intervención que realice el personal de enfermería, son todas las acciones enfocadas a lograr que el paciente adquiera la estabilidad. Neuman plantea en su modelo, que los profesionales a cargo de los enfermos deben iniciar su intervención cuando existe la sospecha de la existencia de un elemento estresante, o cuando la presencia del elemento estresante ha sido confirmada.

7.4 NIVELES DE INTERVENCIÓN

En el siguiente grafico se aprecian estos componentes y elementos de la teoría, los cuales se tuvieron en cuenta en la elaboración e implementación de la guía de intervenciones de enfermería en la prevención y manejo no farmacológico del delirium, tales como nivel de prevención primaria, que se inicia cuando existe la sospecha de la presencia de un elemento estresante, pero también corresponde este nivel cuando se ha identificado la presencia del elemento estresante, es decir en este nivel aunque no se ha producido la reacción ya se conoce el riesgo, que puede ser reducido a través de la intervención que haga la persona a cargo del paciente.

En el nivel de prevención secundaria, son los tratamientos e intervenciones efectuadas después de la manifestación sintomática del estrés, para ello se utilizan todos los recursos internos y externos del paciente con la finalidad de

reforzar las líneas de resistencia del individuo y a la vez disminuir la reacción del mismo frente al factor estresante.

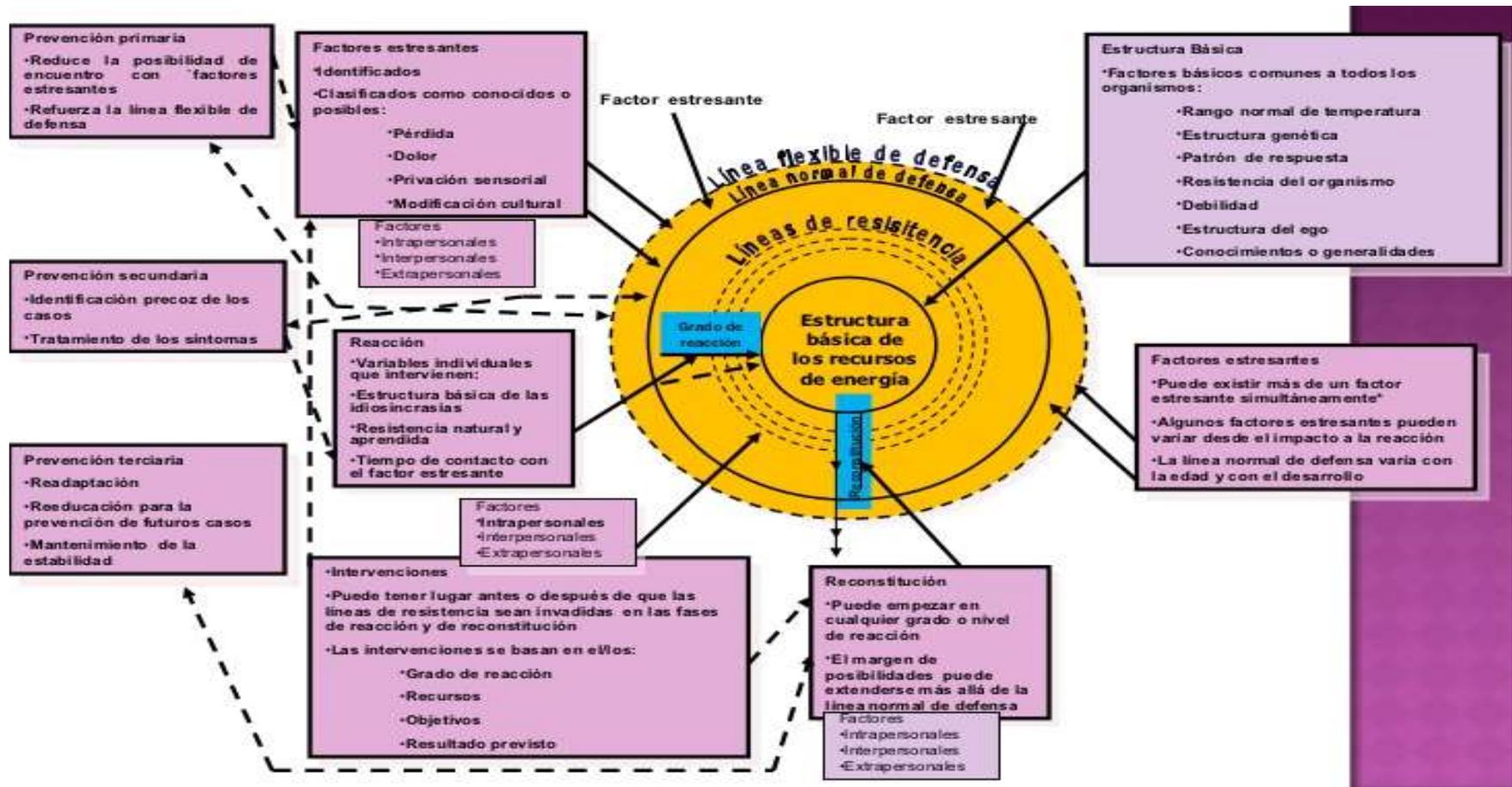
En el nivel de prevención terciaria, se da “posterior al tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria”. La finalidad que se persigue en este nivel es lograr que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema, para ello se refuerza la resistencia a los factores estresantes y así se previene futuras recurrencias de la reacción o la regresión.

En general, el modelo de sistemas de Neuman es muy utilizado como una guía de referencia donde estén involucrados planes que se dirijan hacia el bienestar del paciente, en este modelo se incluyen diversas interacciones e interrelaciones basadas en una organización compleja pero lógica, delimita el concepto de sistema de enfermería, describe el cuidado de la salud, lo mismo que del dinamismo equilibrado y probables desequilibrios que se puedan presentar, previene y predice los fenómenos enfermeros.

El sistema Neuman, por su fácil adaptabilidad y calidad de cobertura puede ser utilizado en varios ámbitos que se aplican al cuidado de la salud, especialmente desde el punto de vista preventivo (16).

En la siguiente figura se puede observar el modelo del sistema Neuman .

Gráfica 3. Modelos de los sistemas de Neuman Líneas de defensa.



Fuente: http://es.slideshare.net/laurita_kairos809/teoria-bety-neuman

8. ASPECTOS ÉTICOS

Teniendo en cuenta el principio de la confidencialidad el nombre de la entidad no aparecerá por expresa solicitud del personal directivo de la institución.

Los aspectos éticos en el campo de la salud son elementales para realizar un ejercicio profesional óptimo de esta forma las tareas cotidianas de la práctica clínica conllevan una serie de obligaciones y responsabilidades éticas y que deben estar basadas en la recuperación del paciente frente a las actividades y procesos que realiza, el deber es inherente a la moral y esta se relaciona con las costumbres, por ende es necesaria la implementación de guías, protocolos para el manejo del paciente en delirium que busquen evitar cometer errores no intencionales en su atención y que retrasan la recuperación del paciente a nivel físico y mental (mayor riesgo de evento por inmobilizaciones, aumento de estancia, riesgo en el autocuidado).

Utilizando los principios benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el paciente.

El cuidado de enfermería se describe en el artículo 3 de la ley 911 de 2004. Como “El cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión, se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas” (17).

Este se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

Los enfermeros deben ser justos con la disposición del tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan, además se debe cumplir con la veracidad, principio ético, donde se debe decir siempre la

verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes, lo que es fundamental en los pacientes en delirium.

La enfermería aunque está regida por leyes que se deben cumplir, también tiene principios éticos; como se observa esta profesión, no es solo de conocimiento sino de valores para poder entender el contexto de los pacientes y un alto grado de disciplina para cuidarlos de forma integral¹⁰.

¹⁰ Politécnico Internacional. Home / Auxiliar de Enfermería; 2013

9. MARCO METODOLOGICO

La metodología a utilizar en este trabajo es la del marco lógico¹¹ que consiste en un proceso evolutivo que inicia con el examen de la problemática a estudiar, identificando como afecta a la comunidad o a un conjunto de individuos específico.

Por medio de técnicas participativas se realiza el análisis de la situación, las causas y sus interrelaciones para determinar la clase de intervención que se requiere. Los objetivos trazados son un índice de la extensión y trascendencia de las medidas a abordar para el tratamiento de dicha problemática y dependen de los recursos disponibles y del tiempo requerido para el desarrollo de la solución (18)

En este proyecto se aplican los elementos de la matriz del marco lógico que inicia con la elaboración del árbol de problemas y continua con el árbol de objetivos y finaliza con el análisis de los involucrados en el proyecto para poder desarrollar los componentes básicos de la matriz.

9.1 NEGOCIACIÓN

Inicia con la propuesta de elaborar una guía de cuidado no farmacológico para el manejo del paciente con delirium que fue autorizada por la coordinación de enfermería de la UCI en la entidad de III nivel, quienes solicitan que por las políticas institucionales no se coloque el nombre de la institución en el proyecto.

Luego se entrega formalmente la guía y el plan de trabajo para su aprobación y después de la revisión por parte de la coordinadora se realizan las correcciones que se han solicitado.

Teniendo en cuenta que no hay autorización para la realización de actividades sin la presencia de la coordinadora, se logra la autorización para utilizar los elementos

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Marco lógico: Enfoque y conceptos básicos; 1997. Disponible en: http://www.disaster-info.net/lideres/spanish/peru2006/Docs/materialprevio/03_Manual%20Dise%F1o%20Proyectos%20de%20Salud.pdf

necesarios en el proyecto con el compromiso de entregar directamente a la Jefe de educación de la institución el documento para supervisión quien después de su estudio y posibles ajustes se encargará de pasarlo a la sección de publicaciones de la institución para su edición y distribución.

9.2 INVOLUCRADOS

9.2.1 Directos: Los involucrados directos en el desarrollo del proyecto están constituidos por el profesional de enfermería que labora en la UCI adulto, quienes realizan directamente la función de cuidado del paciente crítico.

El personal de la UCI consta de 8 enfermeras (os) y auxiliares de enfermería 14 vinculados laboralmente a través de una SAS teniendo en cuenta que el personal va rotando.

El equipo de enfermeros que laboran en la UCI cuenta con 3 especialistas en cuidado intensivo adulto, 1 en Auditoría el resto no tiene especialización actualmente, la mayoría son de género femenino. La experiencia laboral de los enfermeros en general es de más o menos 10 años la más antigua y la más nueva entre 6 meses a 1 año, con previo entrenamiento de 1 mes evaluable como requisito para el ingreso a pesar de tener experiencia certificada así como la participación activa en el programa de educación continuada los días miércoles. También se ha evidenciado que el personal va rotando de acuerdo al índice ocupacional del servicio.

Los involucrados indirectos serán los pacientes hospitalizados en la UCI quienes pertenecen a regímenes subsidiados en su gran mayoría, en alto porcentaje los pacientes son adultos mayores con complicaciones de sus comorbilidades, el segundo porcentaje de usuarios lo ocupan los pacientes con accidentes de tránsito.

9.2.2 Indirectos: La siguiente población involucrada son:

- Pacientes Hospitalizados en la unidad de cuidado intensivos hombres y mujeres mayores 18 años de edad.
- Residentes: Hombres y mujeres mayores de 25 años estudiantes de Medicina y enfermería.

- Auxiliares de Enfermería: Hombres y mujeres mayores de 18 años con título de técnicos auxiliares de enfermería.
- Médico: Hombres y Mujeres mayores de 28 años con Especialización en Cuidado Intensivo, Cardiología, Anestesia, Nefrología, Cirugía y Medicina Interna.
- Directivo: Hombres y mujeres, mayores de 30 años de edad, Coordinadores de la unidad, Personal Administrativo
- Familia: Hombres y mujeres, mayores de 18 años

9.3 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

La matriz del marco lógico fue la herramienta que se utilizó para resumir las características principales del proyecto, facilitó el proceso de identificación del diseño, la ejecución y evaluación del mismo.

Tabla 1. Matriz del Marco Lógico

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Elaborar, implementar y evaluar una guía de cuidado no farmacológico que le permita al profesional de enfermería identificar y prevenir la aparición del delirium en el paciente crítico en la unidad de cuidado intensivo de una entidad de III nivel	Guía de cuidado física en la unidad de cuidado intensivo	Registro de la valoración según la escala CAM ICU en la historia clínica del paciente.	No adherencia del personal de la unidad al plan educativo y a las actividades a desarrollar
Sensibilización del personal de enfermería en la implementación de la guía de cuidado.	<hr/> Número de enfermeras que se capacitan X 100 <hr/> Número de Enfermeras totales <hr/> Número enfermeras que reciben escalas de valoración X 100 <hr/> Número de Enfermeras totales <hr/> Número de enfermeras que presentan la evaluación post test X 100 <hr/> Número de Enfermeras totales	verificación de asistencia con la lista	Falta de interés de la institución. Falta de interés del personal de enfermería. No motivación del personal de enfermería para iniciar el manejo de la escala CAM ICU.

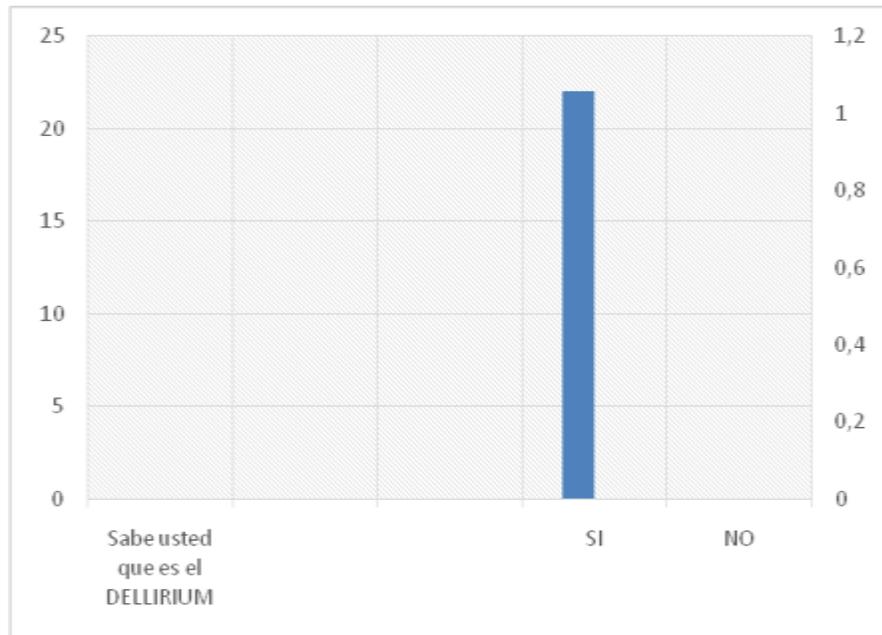
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>Encuesta de conocimientos previos a la aplicación de la guía.</p> <p>Capacitación sobre intervenciones no farmacológicas para la prevención y manejo del delirium a los profesionales de enfermería.</p> <p>Realizar las respectivas ayudas didácticas que orienten el aprendizaje.</p> <p>Sensibilización al personal de la unidad a través de las capacitaciones sobre la escala de manejo CAM ICU.</p> <p>Socialización de la guía de manejo al personal de la unidad.</p> <p>Evaluación escrita, sobre los conocimientos adquiridos.</p> <p>Sugerir a la institución y al personal de la unidad algunas técnicas de comunicación y actualización de datos en cada cubículo donde se encuentra el paciente (tablero con fecha, reloj, calendario.)</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>Evaluación escrita según la educación brindada.</p> <p>Formatos de sondeo.</p> <p>Preparación de las capacitaciones que se brindaran al personal del servicio.</p>

Fuente: Garnica, A. y Montealegre, D. Trabajo de Especialización en Cuidado Crítico. 2015

9.4 ANALISIS DE RESULTADOS

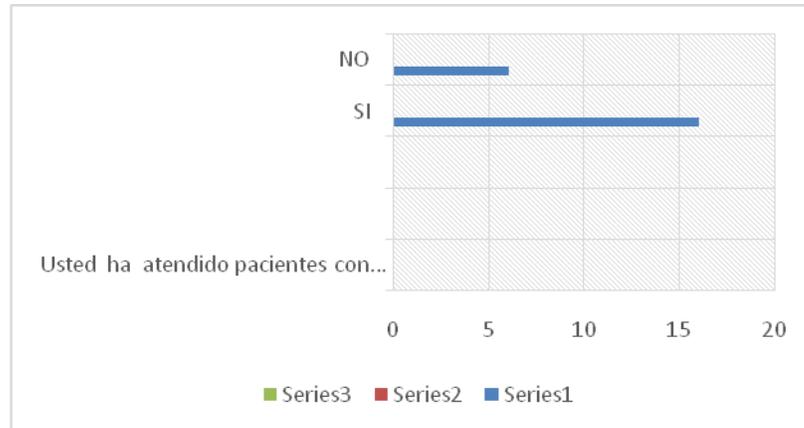
Sondeo de opinión realizado al grupo de enfermería de la UCI adulto de una entidad de II nivel de atención

Gráfica 4. Pregunta que es el Delirium al grupo de enfermería de la UCI



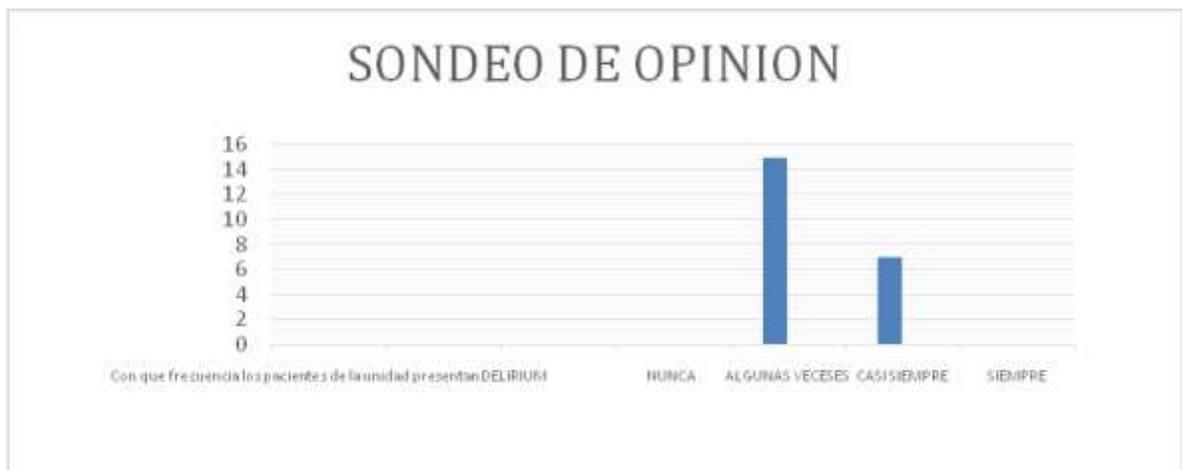
El 100 % del grupo encuestado contesto en el sondeo de opinión que si saben que es delirium

Gráfica 5. Pregunta al grupo de enfermería de la UCI si han atendido pacientes con delirium



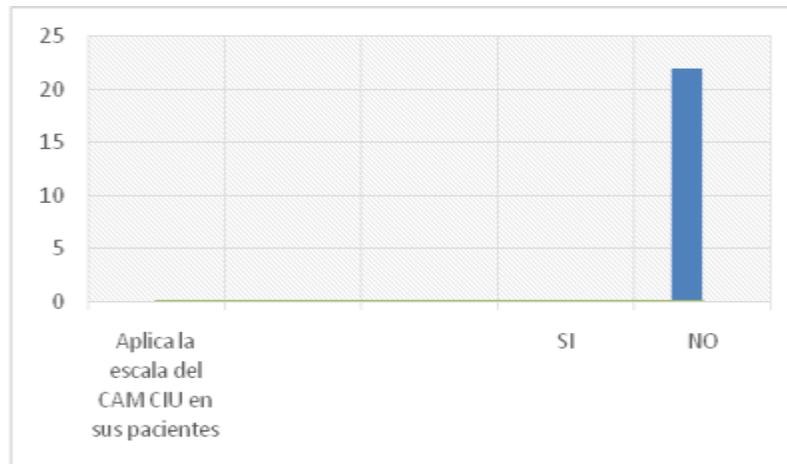
El 72 % del grupo de enfermería que participó en el sondeo de opinión responden que si han atendido pacientes con delirium y el 28 % restante que no lo han hecho.

Gráfica 6. Pregunta al grupo de enfermería de la UCI si los pacientes presentan delirium.



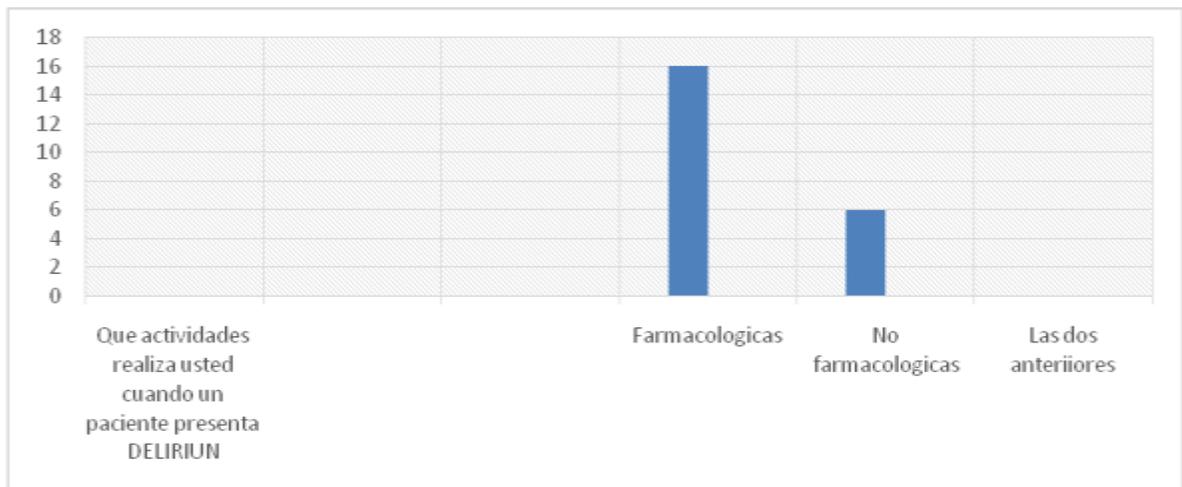
Del 100 % del grupo de enfermería que participaron en el sondeo de opinión el 68.1 % responden que algunas veces los pacientes de la UCI adulto presentan delirium y el 31.8 % restante que casi siempre los pacientes presentan delirium.

Gráfica 7. Pregunta al grupo de enfermería de la UCI si aplica la escala del CAM CIU en sus pacientes.



Del 100 % del personal de enfermería que participo en el sondeo de opinión el 100% responden que no aplican la escala del CAM CIU en la UCI adulto.

Gráfica 8. Pregunta al grupo de enfermería de la UCI sobre la actividad que realiza cuando el paciente presenta delirium.



Del 100 % del personal de enfermería que participo en el sondeo de opinión el 72.7 % responden que realizan actividades farmacológicas cuando el paciente

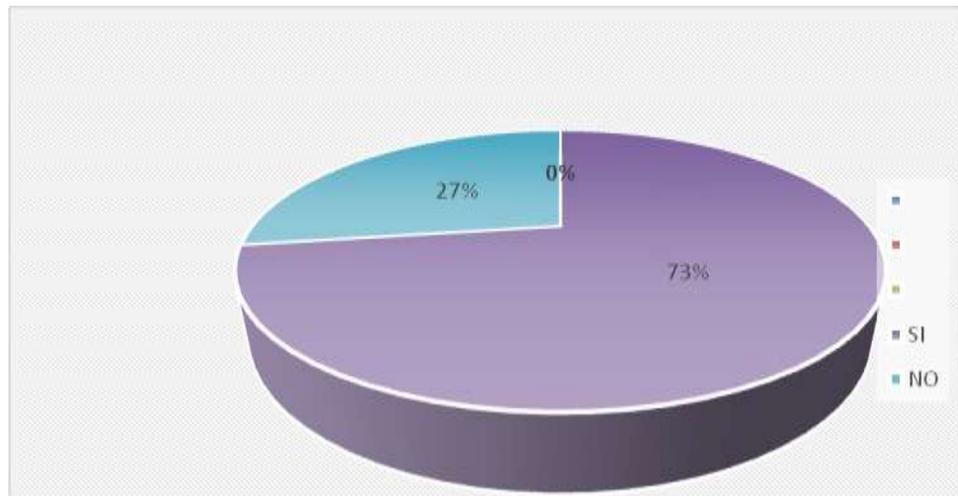
presenta delirium y el 27.2 % restante responde que utiliza medidas no farmacológicas.

9.5 RESULTADOS DE LA EVALUACION

Para la evaluación se aplicó un test donde se evidencian las siguientes respuestas con relación a cada pregunta:

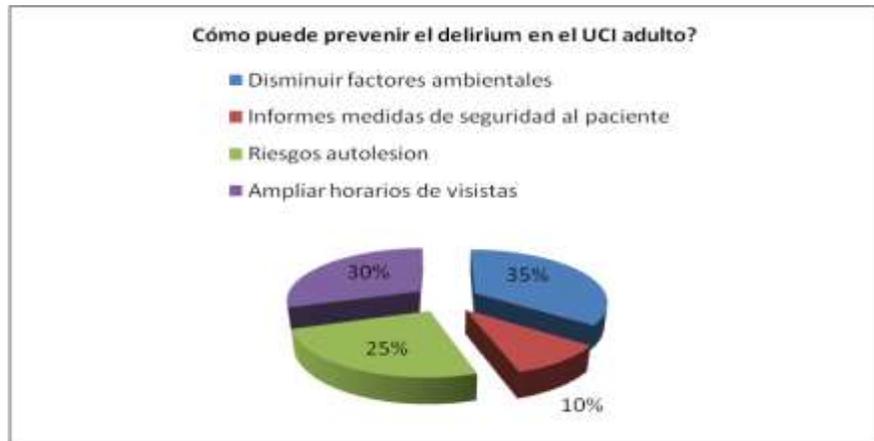
Gráfica 9. Pregunta 1, defina con sus propias palabras qué es delirium.

Se observa que del 100 % del grupo de enfermería que participo en el test el 73% saben definir que es delirium y el 27 % lo desconoce.



Este resultado demuestra que después de la capacitación brindada al personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo sobre manejo de delirium fue efectiva ya que se comprendió la importancia sobre el tema y el manejo oportuno no farmacológico a estos pacientes.

Gráfica 10. Pregunta ¿Cómo puede prevenir el delirium en la UCI adulto?



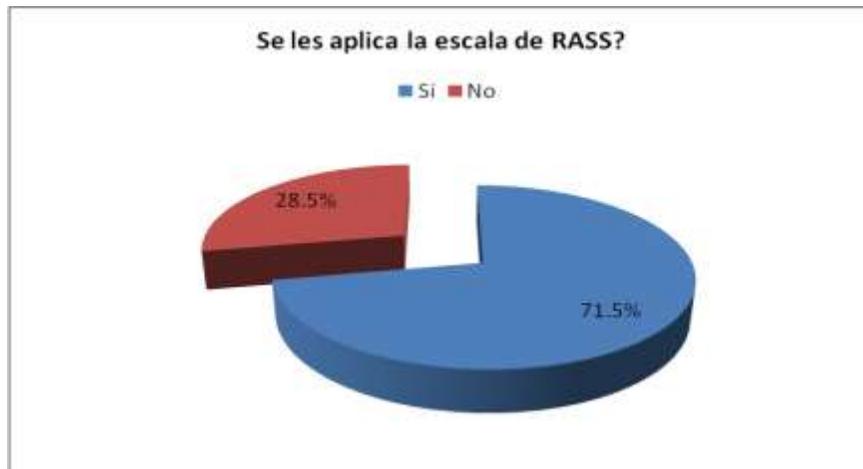
Entre las respuestas encontramos disminuir los factores ambientales desencadenantes tales como el ruido, la luz directa, informarle periódicamente al paciente sobre las medidas de seguridad y riesgos de auto lesión, facilitarle la ubicación tempo espacial del paciente y ampliando horarios de visitas.

Gráfica 11 ¿Cada cuánto se realiza la valoración del delirium?



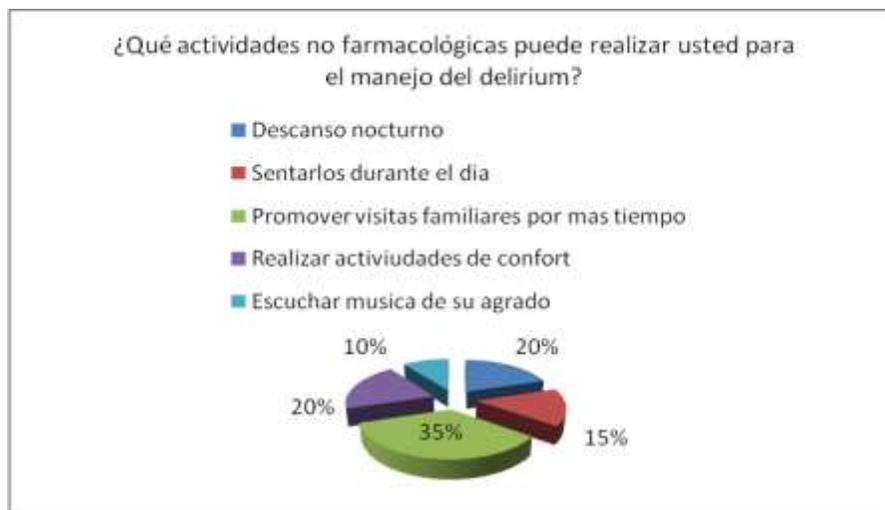
El 100 % de los entrevistados responden que no se realiza

Gráfica 12. ¿A todos los pacientes de la UCI se les aplica la escala de RASS?



Del 100 % del grupo de enfermería que contesto el test el 71.5 % contestaron que si y el 28.5 % restante contestaron que no.

Gráfica 13 ¿Qué actividades no farmacológicas puede realizar usted para el manejo del delirium?



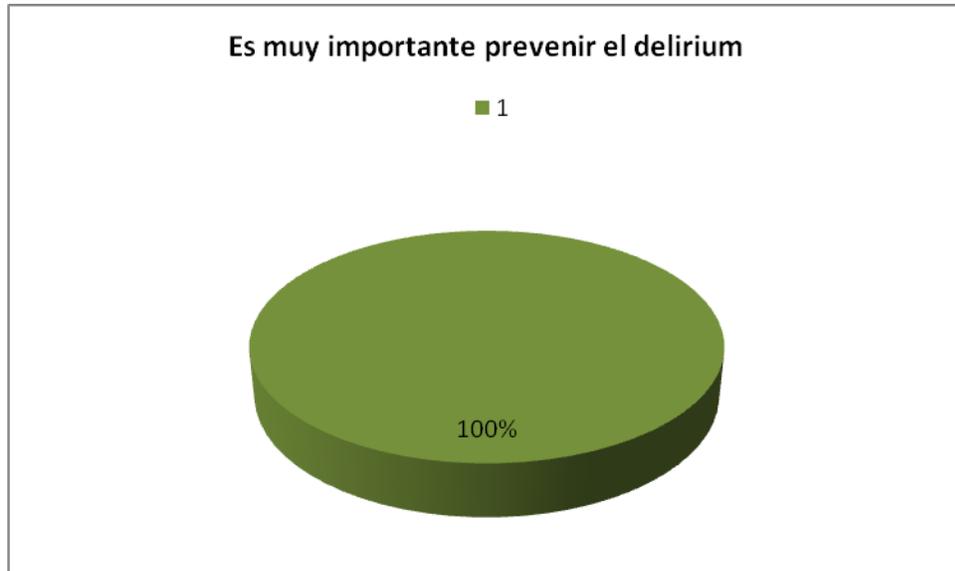
Dentro de las respuestas encontramos favorecer el descanso nocturno, sentarlos durante el día, promover visita de familiares por más tiempo, ubicación temporal espacial, realización de actividades de confort y bienestar, permitir música de su agrado.

Gráfica 14. ¿Con qué elementos cuenta usted en la institución para realizar medidas de prevención de delirium?



Tableros acrílicos para actualización diaria de la fecha, reloj de pared, persianas, ventanas, luces bajas

Gráfica 15. ¿Considera usted importante prevenir y manejar el delirium de forma no farmacológica en las unidades de cuidado intensivos?



El 100 % del personal de enfermería que contestaron el test consideran que es muy importante prevenir el delirium

Gráfica 16. ¿Qué tan importante le parece a usted la implementación de una guía de manejo sobre intervenciones no farmacológicas para la prevención y manejo del delirium en la UCI adulto?



El 100 % del personal de enfermería que contestaron el test consideran que es importante tener una guía no farmacológica para el manejo de los pacientes en delirium

Gráfica 17. ¿Qué otras intervenciones aportaría usted con respecto a este tema?



Disminuir el ruido en las noches para preservar el descanso nocturno, apagar las luces en las noches para favorecer el sueño, presencia de familiares 24 horas

Gráfica 18. ¿Qué escala utiliza para la valoración del delirium?



10 . RESULTADOS

- Para poder alcanzar el objetivo No 1, se realiza un sondeo de opinión con el personal de enfermería que labora en la unidad, en este se evidencia que el 100 % del personal de enfermería responde que saben que es delirium, el 72 % responde que ha manejado pacientes con delirium, el 28% maneja el delirium con actividades farmacológicas.
- En cuanto al objetivo No 2, se realiza una revisión bibliográfica amplia para poder realizar el diseño de la Guía de intervenciones no farmacológicas para implementar y evaluar en la unidad de cuidado intensivo de la entidad ya que en el momento no existe ninguna guía de manejo sobre este tema.
- Para el objetivo No 3, se actualiza al personal de enfermería con la realización de 2 capacitaciones e implementación de las escalas de valoración del delirium evidenciándolo en los registros clínicos.

11. CONCLUSIONES

- Se cumplió con los objetivos propuestos en el proyecto ya que se elaboró se implementó y se evaluó la guía de intervenciones no farmacológicas propuesta en la entidad de III nivel.
- Se debe contar con una guía con el enfoque de enfermería para abordar el cuidado desde su perspectiva basados en el modelo de Betty Neuman.
- Se realiza entrega de la guía de intervenciones con la correspondiente revisión y aprobación por parte de las directivas de la UCI.
- Se clarifican dudas con respecto a la aplicación de las escalas de valoración de delirium generando la motivación por parte del profesional de la UCI para aplicarlas

12. RECOMENDACIONES

- Aplicar la guía de intervenciones no farmacológicas diseñada como una herramienta que le permita al profesional de enfermería identificar tempranamente los factores pre-disponentes para la aparición del delirium y desde su rol los disminuirlos.
- Implementar la escala de valoración en pacientes de alto riesgo de delirium en cada turno para evitar eventos adversos e incidentes.
- Continuidad en la capacitación del manejo del paciente con delirium por parte del personal de enfermería.

BIBLIOGRAFIA

1. Morandi, Vasilevskis. El día a día en unidades de cuidados intensivos.2006. Disponible en:
http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2006/06/19/153027.php
2. Pedraza V. Registro especial de prestadores de servicios de salud. Sogamoso; 2011. Disponible en:
http://asamblea-boyaca.gov.co/apc-aa-files/63643962643766396632643661636432/INFORME_HOSPITAL_REGIONAL_SOGAMOSO.pdf
3. Lozano M. Síndrome confusional agudo en UCI, factores que influyen y actitud de enfermería. In Lozano M. Enfermería Intensiva Vol 12.; 2001; 9.
4. Zarranz J. Neurología. En zarranz J. Neurología. Madrid: Elsevier; 2003; 197.
5. Perello C. Valoración del riesgo de delirium en pacientes mayores hospitalizados. En Elsevier. Vol 45 no. 5; 2010; 5.
6. Rogers A, Gibson C. Experiences of orthopaedic nurses caring for elderly patients with acute confusion. En: Journal of Orthopaedic Nursing. Vol. 6, no. 9; 2002.
7. Gonzalez P. Delirium, la confusión de los clínicos. En Revista Médica Chile, Vol. 131; 2003, 131.
8. Meagher D. Delirium, optimizing management. In Meagher D. Delirium, optimizing management; 2001.
9. Flaherty J. Model for managing delirious older patients. In Jags; 2003.
10. Gobierno Federal. Prevención, diagnóstico y tratamiento del delirium; 2011.

11. Baez F. El significado del cuidado en la practica profesional de enfermería. En: Redalyc, Vol. 9, No 2. 2009, 127-134
 12. Ministerio de Protección Social. Lineamientos para la implementacion de la politica de seguridad del paciente. Bogotá; 2008.
 13. López M. Guías de intervencion de enfermería. Mexico D. F; 2006.
 14. Carretero F. Plan de cuidados. Síndrome confusional agudo (SCA). Delirium; 2002.
 15. Tobar E. Confusion Assessment Method For Diagnosing Delirium in ICU patients (CAM-ICU) cultural adaptation and validation of the spanish. Medicina intensiva. 2010; 34(1), 4-13.
 16. Neuman S. Nursing as informed caring for the well-being of others. In neuman s. nursing as informed caring for the well-being of others.: journal of nursingsholasips; 1993; 352.
 17. Romero N. Calidad de vida de los profesionaes de enfermería y sus consecuencias en el cuidado cuidado. En Av. Enferm. Vol 26 no. 2; 2008.
 18. Arenas A. Diseño, desarrollo y evaluación de proyectos. Desarrollo de la metodología del marco lógico. Neiva; 2012
- Instituto Gerontológico. Concepto de Delirium- Neuropsiquiatría. Disponible en: <http://www.igerontologico.com/salud/neuropsiquiatria-salud/cuadro-confusional-agudo-o-delirium-6414.htm>
 - Montenegro, I. Delirium. Abordaje Toxicológico, 2009. Disponible en: http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/delirium_formato.pdf
 - Neuman, B. Modelo de Sistemas. (1972). Disponible en: [http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/12438/patricia%20espitia%20camacho%20\(tesis\).pdf?sequence=1&isallowed=y](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/12438/patricia%20espitia%20camacho%20(tesis).pdf?sequence=1&isallowed=y)

- Neuman B. Modelo de Sistemas. Conceptos principales y definiciones. Visión integral del cliente. 1972. Disponible en:
<https://prezi.com/4oholi5lpbvy/betty-neuman-modelo-de-sistemas/>
- Revista Chilena De Cirugía. Vol. 64 no. 3 Santiago. 2012. Disponible en
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718-40262012000300015

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA				
	2015				
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Recolección y Revisión bibliográfica					
Asesorías para elaboración de proyecto					
Elección de tema del proyecto					
Elaboración de plataforma del proyecto					
Definición del problema					
Elaboración de árbol de problemas y de objetivos					
Recolección de información					
Elaboración de soporte teórico y conceptual					
Elaboración de matriz de marco lógico para estrategias					
Elaboración de Guía para la identificación y prevención del delirium					
Revisión y aprobación del instrumento e instructivo por expertos					
Socialización del instrumento en la UCI adulto (capacitación y entrenamiento)					
Aplicación del instrumento (prueba clínica)					
Evaluación de resultados					
Socialización avances proyecto					
Presentación y sustentación de proyecto definitivo					
Presentación del proyecto en la entidad					

CONVENCIONES

	Actividad programada ejecutada		Actividad programada no ejecutada		Actividad programada
--	--------------------------------	--	-----------------------------------	--	----------------------

Fuente: Garnica, A. y Montealegre, D. Trabajo de Especialización en Cuidado Crítico. 2015

ANEXO 2
PRESUPUESTO

COSTOS			
TIPO		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recursos humanos	Hora investigador (20)	10.000	200.000
	Hora asesor (5)	200.000	1.000.000
	Hora expertos revisores (6)	180.000	1.080.000
Recursos físicos	Computador	1.200.000	1.200.000
	Impresora	450.000	450.000
	Tablero	45.000	45.000
	Libros	580.000	580.000
Recursos tecnológicos	Internet (horas)	1.000	10.000
	Llamadas (minutos)	250	10.000
Recursos materiales	Papelería (fotocopias)	100	30.000
	Papelería (impresiones)	200	30.000
	Refrigerios Capacitaciones	3.000	100.000
	Viáticos mensuales		500.000
Imprevistos	Otros		500.000
TOTAL			15.000.000

Fuente: Garnica, A. y Montealegre, D. Trabajo de Especialización en Cuidado Crítico. 2015

ANEXO 3
GUÍA DE MANEJO

Guía de manejo no farmacológico del delirium para paciente hospitalizado en la UCI adultos de una entidad de III nivel de atención.

NOMBRE DE LA GUÍA DE MANEJO		
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO Y LA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO		
CÓDIGO:	VERSIÓN No. 1.0	FECHA DE EMISIÓN 2015
ELABORADO POR: Adriana Garnica Diana Montealegre Estudiantes Especialización en Cuidado Critico con énfasis en Adulto Universidad de la Sabana	FECHA: Versión 1.0: 22/04/2015	
REVISADO POR: Enfermera: Coordinadora de Enfermería Unidad de Cuidado Intensivo Adulto Coordinador Científico UCI	FECHA: Mayo de 2015	
APROBADO POR: Comité de Educación	FECHA DE REVISIÓN:	
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none">• Prevenir factores que desencadenen la presencia de delirium• Implementar registro de escalas de valoración (CAMICU y RASS) en los formatos de enfermería, identificando oportunamente la presencia de síntomas de delirium en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivo.• Realizar intervenciones terapéuticas no farmacológicas para el manejo del delirium		

ALCANCE: Todos los pacientes que ingresen a la unidad de cuidado intensivo adulto
--

Fuente: Garnica, A. y Montealegre, D. Trabajo de Especialización en Cuidado Crítico. 2015

Guía de Prevención, diagnóstico y tratamiento del Delirium	
Aspectos Generales	El delirium es un trastorno que afecta a individuos de cualquier edad y condición social. Se presenta con mayor frecuencia en el ambiente hospitalario. ¹²
Justificación	Debido a su naturaleza el delirium es potencialmente prevenible y tratable, siendo necesario contar con información precisa, actual y efectiva para la prevención, diagnóstico y tratamiento correctos y oportunos
Objetivo de la guía	Establecer un referente para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las medidas de tratamiento no farmacológico del delirium • Establecer los criterios de referencia en los diferentes niveles de atención.
Evidencia	La valoración del riesgo
Resultados	Favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica y personal calificado como la enfermera, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas además de la racionalización.
Tabla de Referencias Guía	E= Evidencia R= Recomendación v/R= Buena práctica
Factores de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Demográficos: Edad – Sexo • Estado cognoscitivo: Historia del delirium • Estado funcional: Historia de dependencia • Asociado a condiciones médicas: Historia de enfermedades
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestación del delirium

¹² Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento del Delirium. 2013. Disponible en: <http://lcg.semng.net/dmdocuments/5.-manejo-del-sindrome-confusional-agudo-del-anciano.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio agudo del estado mental paciente
Instrumentos Diagnósticos	<p>La confusión, la inquietud, la ansiedad pueden ser manifestaciones comunes en los pacientes hospitalizados y esto no constituye por sí solo el diagnóstico de delirium, sin embargo pueden ser contribuyentes para desarrollarlo posteriormente.</p>
Medidas de Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar a los pacientes con factores de riesgo para el desarrollo del delirium • Detectar la presencia de delirium • Utilizar diferentes intervenciones y manejo no farmacológico en la prevención del delirium, porque son efectivas desde el punto de vista clínico en pacientes hospitalizados. • Estrategias de prevención con la participación del equipo interdisciplinario como médico y enfermera especialista. • Estas intervenciones están compuestas de acciones sobre las áreas clínicas y ambientales del paciente
Valoración	<ul style="list-style-type: none"> • La intervención debe incluir la valoración de un equipo interdisciplinario para orientar las acciones de acuerdo con las necesidades específicas del paciente. • Valorar la presencia del dolor de los pacientes en que se sospeche y revisar que el manejo indicado sea apropiado, ya que el dolor y algunos fármacos son factores precipitantes del delirium.
Estrategias Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación adecuada • Colocar al paciente cerca a las ventanas con vista al exterior • Disponer de un reloj y calendario para los pacientes en riesgo • Respetar el sueño y promover adecuados métodos de higiene del sueño.

	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el ruido. • Involucrar en las acciones de prevención a los familiares los cuidados del paciente
<p>Resultados Esperados¹³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la presencia de Delirium en los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo. • Mejorar el manejo no farmacológico y prevenir el Delirium. • Disminución de eventos adversos. • Disminución de las complicaciones. • Disminución de la estancia hospitalaria • Disminuir la necesidad de la inmovilización del paciente

¹³ Garnica, A. y Montealegre, D. Trabajo de Especialización en Cuidado Crítico, Universidad de la Sabana. Bogotá, DC. 2015

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA

DESCRIPCIÓN DE MANEJO

Uno de los pilares del cuidado de enfermería en la terapia intensiva es brindar comodidad y humanización en la atención del paciente crítico, su entrega y calidez le permiten ser el eje principal en el proceso de seguimiento en el Conjunto de intervenciones de Enfermería para la prevención y el manejo no farmacológico del delirium. Basado en la teoría de enfermería de **BETTY NEUMAN “MODELO DE SISTEMAS”**¹⁴ organizada alrededor de la reducción de tensión, que se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud.

DEFINICIONES CONCEPTOS Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Delirium: Llamado síndrome confusional agudo (SCA), corresponde a un trastorno cognitivo-conductual de curso agudo que se instaura en las primeras horas o días del ingreso y reversible que obedece a una etiología, a menudo multifactorial, en el contexto de una patología médica o quirúrgica subyacente.

CAM ICU: Confusión Assessment Method for the Intensive Care Unit método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos. En idioma español escala para el diagnóstico de delirium.¹⁵

Cuidado de Enfermería: Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Seguridad Del Paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DELIRIUM

El delirium se ha identificado como una variable de riesgo, relacionada con mortalidad incremento en la estancia y mayor costo en la atención, deterioro cognitivo a corto mediano y largo plazo e infecciones nosocomiales.

¹⁴ Neuman, B. Modelo de Sistemas. 1972. Disponible en:

<http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>

¹⁵ Medicina Intensiva. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de delirium. 2010. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000100002

Prevenir reconocer y tratar oportunamente el delirium, es parte del mejoramiento de la calidad de la atención en la uci y la optimización en los resultados clínicos y requiere un cambio cultural que involucra las diferentes disciplinas que intervienen en el cuidado del paciente críticamente enfermo.

El delirio de acuerdo con el nivel de alerta y de actividad psicomotora se clasifica en:

1. Hiperactivo (30%): se caracteriza por agitación, agresividad, inquietud, labilidad emocional, tendencia a retirarse sondas, catéteres y tubos.
2. Hipoactivo (24%): se caracteriza por letargia, indiferencia afectiva, apatía y disminución en la respuesta a estímulos externos. Con el empleo de medicamentos psicoactivos es más prevalente que el hiperactivo. Se asocia a la prolongación de la estancia hospitalaria y a un incremento de la mortalidad.
3. Mixto (46%): presenta características de los dos anteriores

FACTORES PREDISPONENTES

Ingresan con estos factores a la unidad e indican la vulnerabilidad basal. En esta categoría figuran: edad superior a los 70 años, procedencia de una residencia/asilo, depresión o demencia, accidente cerebro-vascular previo, epilepsia, uso de medicamentos psicoactivos, alcoholismo o ingesta de drogas ilícitas, hipo o hiponatremia, hipo o hiperglicemia, hipo o hipertiroidismo, hipotermia o fiebre, insuficiencia hepática, renal o cardíaca, shock, desnutrición, procedimientos invasivos y enclaustramiento.

Ante un factor predisponente, la presencia de uno precipitante favorece la aparición de delirium. Las benzodiacepinas, opioides y otros medicamentos psicoactivos incrementan entre 3 y 11 veces el riesgo de desarrollar delirio. Entre los opioides, el Fentanyl es el que lo induce con más frecuencia:

¿Cuáles son las escalas y elementos más usados para la monitorización y diagnóstico del delirio?

B2. Se recomienda utilizar la escala CAM-ICU para valorar el delirio en el enfermo grave.

Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderado (1B).

B3. Todo paciente que tenga una respuesta con la escala de RASS de -3 a +4 debe ser valorado con la escala CAM-ICU.

Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderado (1B).

INTERVENCIONES:

1. **Realizar educación al paciente y a la familia** sobre todas las alternativas y medios para evitar que el paciente presente delirium en el tiempo de hospitalización.
 - Explicar la disminución de la intensidad de la luz sobre todo en las noches

- Controlar las fuentes de ruido durante la visita
- Durante la visita actualizar al paciente sobre tiempo lugar y espacio.
- No informar al paciente noticias familiares que alteren su tranquilidad.
- Favorecer el sueño del paciente durante la noche.

(Prevención Primaria Modelo de sistemas de Betty Neuman).

2. Realizar valoración del usuario

- identificando la presencia de factores de riesgo para presentar delirium tales como agitación sicomotora, somnolencia, desorientación (Prevención primaria Modelo de sistemas de Betty Neuman), con el fin de iniciar precozmente el tratamiento no farmacológico de los factores. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderada (1B).
- Realizar valoración de la escala de RASS en cada turno. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderada (1B).
- Realizar valoración del CAM-ICU cada 12 horas o de acuerdo al estado y riesgo de delirium del paciente. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderado (1B).

3. Reorientación

- Saludar al paciente por el nombre
- Evaluar grado de orientación y ubicar al paciente en caso de encontrarse alterada, realizar presentación propia identificándose e informarle cualquier procedimiento a realizar
- Informarle al paciente el tiempo actual (ubicar al paciente si es de día o de noche) a través de los tableros y el reloj
- Identificar los signos y síntomas relacionados con alteraciones en el estado de conciencia y del comportamiento del paciente.

(Prevención primaria, secundaria y terciaria Modelos de sistemas Betty Neuman)

4. Estimular procesos cognitivos

- Solicitar a la familia del paciente traer periódicos o revistas con fechas actualizadas.
- Facilitar la realización de actividades que favorecen la estimulación de procesos cognitivos como: sopas de letras, crucigrama, sudoku.
- Permitir la comunicación no verbal (usuario/familia y personal de salud); Ubicación de un tablero acrílico con marcador como estrategia de comunicación escrita con el Personal del servicio y la familia, ayudas auditivas y visuales (televisor, revistas, libros)
- Solicitar a la familia, objetos comunes (gafas medicadas, prótesis dentales, audífonos).
- Garantizar el acompañamiento del cuidador y/o familiares de relación afectiva significativa.
- Direccionar y educar al familiar sobre las intervenciones que puede realizar al

usuario como: masaje de manos y pies, lubricación de labios, lectura de literatura, dibujos, reorientación con las fotos, y experiencias familiares importantes de característica positiva, mensajes de ánimo, musicoterapia (Prevención primaria, secundaria y terciaria Modelos de sistemas Betty Neuman).

5. Favorecer ciclo vigilia-sueño

- Favorecer el ambiente durante las noches disminuyendo el ruido y la luz.
- Explicar al personal del aseo el manejo prudencial de canecas al desempapelar los cubículos en las horas de la madrugada cuando el paciente se encuentra dormido.
- Dejar el cubículo del paciente con la luz tenue o sin luz pero evaluando siempre el riesgo.
- Preguntar al familiar si el paciente duerme bien en la casa o si utiliza algún tipo de dispositivo (antifaz, audífonos, etc.)
- Mantener cortinas elevadas durante el día garantizando la privacidad durante intervenciones que lo ameriten.
- Hablar en voz baja, movilización de equipos con cuidado, graduación de niveles de alarma de dispositivos biomédicos de acuerdo con la situación clínica del paciente
- Agrupar las intervenciones de cuidado en el horario nocturno para disminuir las interrupciones del sueño.
- Modificar los horarios de los medicamentos orales, de administración subcutánea e intramuscular si es necesario con el fin de promover el descanso nocturno
- Realizar actividades durante el día de autocuidado como el baño, terapias de rehabilitación, cambios de postura silla - cama y tratar de no dejar dormir al paciente durante el día.

6. Realizar movilización temprana

- Evaluar las medidas de sujeción temprana en el paciente con el fin de evitar auto lesión o retiro de dispositivos.
- Reevaluar la posibilidad de retirar la sujeción a los pacientes que ya no la requieren asegurando que no presenten ningún evento adverso.
- Garantizar y gestionar la formulación y realización de la terapia física temprana de los pacientes que estén en condiciones de recibirla.

(Prevención primaria, secundaria y terciaria Modelos de sistemas Betty Neuman).

7. Realizar registros de enfermería

- En la historia clínica del usuario de las intervenciones realizadas incluyendo el registro de RASS y el CAM –ICU.

Fuente: Garnica, A. y Montealegre, D. Trabajo de Especialización en Cuidado Crítico. 2015

ANEXO 4

SONDEO DE OPINIÓN



UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO
DELIRIUM

NOMBRE _____

1. Sabe usted que es el delirium?

SI
NO

2. Usted ha atendido pacientes con Delirium?

SI
NO

3. Con que frecuencia los pacientes de la unidad presentan Delirium?

- A. NUNCA
- B. ALGUNAS VECES
- C. CASI SIEMPRE
- D. SIEMPRE

4. ¿Aplica la escala del CAM CIU en sus pacientes?

SI
NO

5. Que actividades realiza usted cuando un Paciente presenta Delirium?

- A. FARMACOLOGICAS
- B. NO FARMACOLOGICAS
- C. LAS DOS ANTERIORES



ANEXO 5 TEST

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

NOMBRE: _____

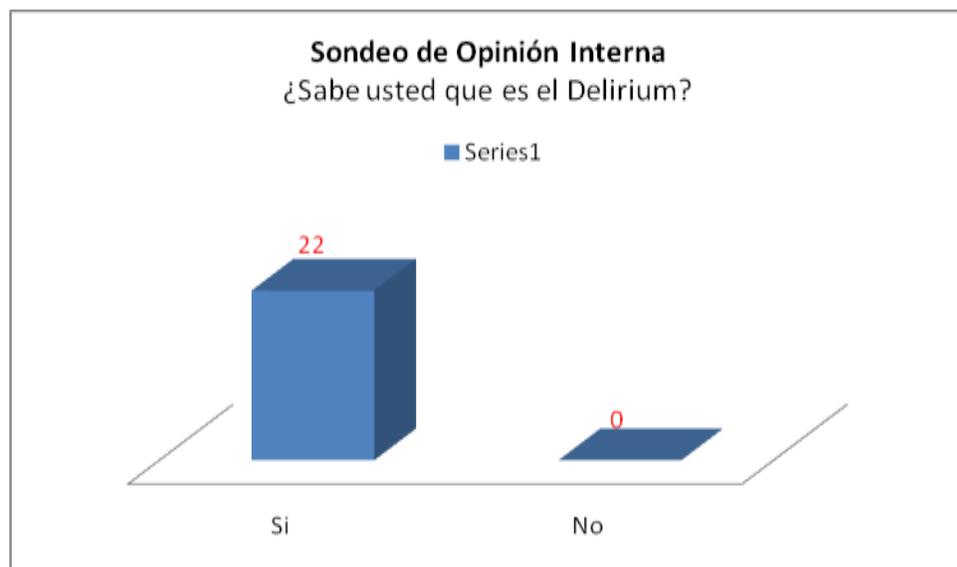
1. Defina con sus propias palabras que es el Delirium.
2. Como puede ayudar a prevenir el delirium en la unidad.
3. ¿Cada cuánto se realiza valoración de delirium?
4. ¿A todos los pacientes de la unidad se les aplica la escala de RASS?
5. ¿Qué actividades no farmacológicas puede realizar usted para el manejo del delirium?
6. ¿Con qué elementos cuenta usted en la institución para realizar medidas de prevención de delirium?
7. ¿Considera usted importante que se debe prevenir y manejar el delirium de forma no farmacológica en las unidades de cuidados intensivos?
8. ¿Qué tan importante le parece a usted la implementación de una guía sobre intervenciones no farmacológicas para prevención y manejo del delirium en la unidad de cuidado intensivo adulto?
9. ¿Qué otras intervenciones aportaría usted con respecto a este tema?
10. ¿Qué escala utiliza para la valoración del Delirium?

ANEXO 6

RESULTADOS DEL SONDEO DE OPINIÓN

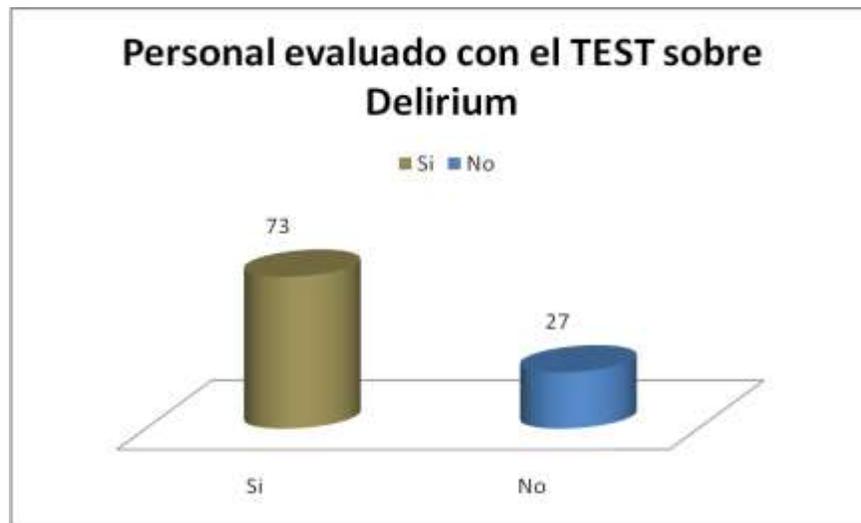
El sondeo de opinión realizado durante este trabajo se lleva acabo a 22 enfermeras y auxiliares de enfermería de la unidad de cuidado intensivo de un hospital regional.

Gráfica 19. Pregunta, sabe usted qué es el Delirium?



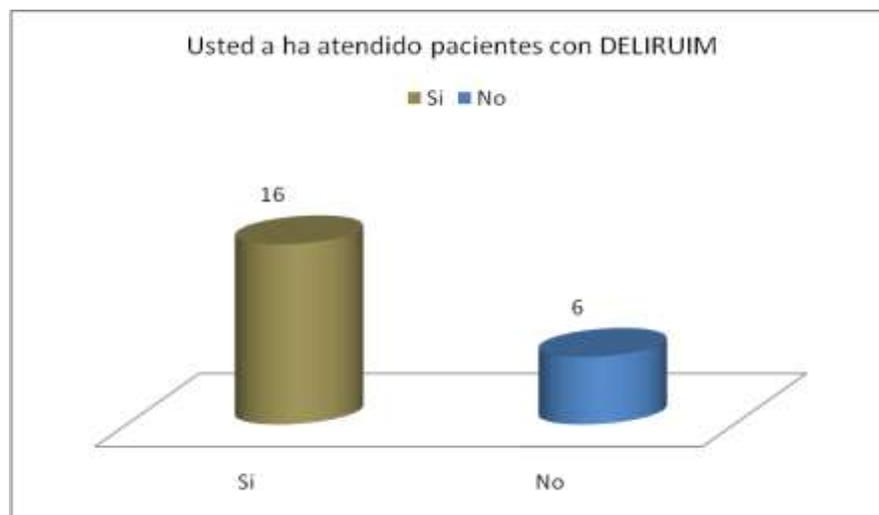
El 100% de las enfermeras de la unidad de cuidado intensivo encuestadas, el 100% dijeron que si son conocedoras del delirium por su labor profesional ya que a diario tienen asignados pacientes con este tipo de alteración.

Gráfica 20. Personal evaluado con el TEST sobre Delirium



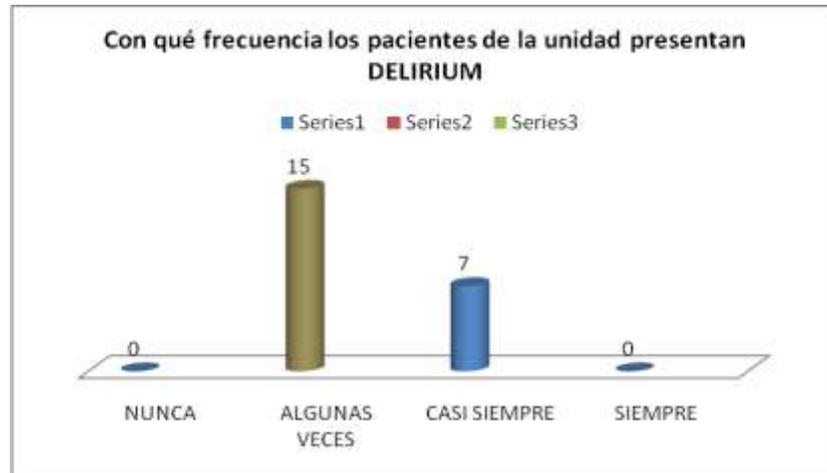
Se observa que el 73% no conocen sobre el tema y su manejo y el 27% lo conoce. En la realización del test los resultados nos demuestran que del 100% que había dicho en el sondeo que sabía sobre delirium solo el 27% lo supo definir

Gráfica 21. ¿Usted ha atendido pacientes con delirium?



En el sondeo de opinión se observa que el personal evaluado 72.7% han atendido pacientes con delirium y el 27.2% manifiesta no haber tenido pacientes con este tipo de alteración.

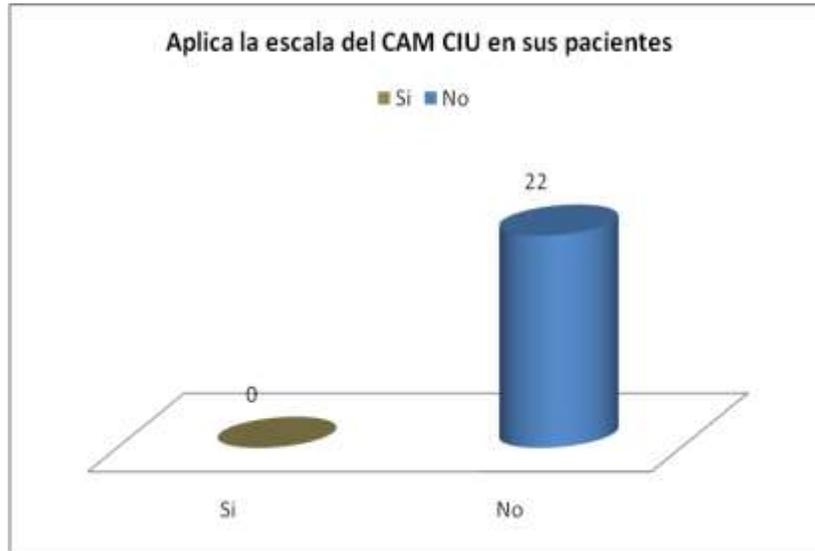
Gráfica 22. ¿Con qué frecuencia los pacientes de la unidad presentan delirium?



La respuesta al sondeo muestra que el 68.1% manifiestan que algunas veces los pacientes presentan delirium frente a un 31.8% quienes dicen que casi siempre.

Esto refleja que la acción de la enfermera en la UCI debe ser continua con los pacientes y tener en cuenta la ejecución de la guía como ayuda para la identificación oportuna de esta alteración.

Gráfica 23. Aplica la escala del CAM CIU en sus pacientes?



EL 100% manifestaron que no, ya que en su trabajo no tienen el tiempo para realizarla y algunos la desconocen .

Gráfica 24. Qué actividades realiza usted cuando un paciente presenta delirium



El 72.7% del personal entrevistado manifiesta que realiza medidas farmacologicas y el 27.2% manifiestas medidas no farmacologicas tales como medidas de sujecion ,educacion apaciente y familiares.