



1

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN PEDIATRÍA

PROTOCOLO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DELIRIUM EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD CRÍTICAMENTE ENFERMOS EN UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL DE BOGOTÁ

Presentado por:

JENNIFER CASTRO PAEZ

PAULA ANDREA LUNA CASTILLO

CRISTIAN CAMILO VANEGAS SANDOVAL

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

CHIA

2021 - I



**PROTOCOLO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO
DEL DELIRIUM EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD
CRÍTICAMENTE ENFERMOS EN UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL DE BOGOTÁ**

Presentado por:

JENNIFER CASTRO PAEZ

PAULA ANDREA LUNA CASTILLO

CRISTIAN CAMILO VANEGAS SANDOVAL

**PROYECTO DE GESTIÓN PARA OPTAR POR TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN PEDIATRÍA**

ASESOR METODOLÓGICO

GINNA LIZBETH GÓMEZ LÓPEZ

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA FACULTAD
DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

CHIA

2021 - I



AGRADECIMIENTOS

Cuando se habla de gratitud, inherentemente se refiere a reconocer y estimar el acompañamiento, el trabajo, la solidaridad, el entendimiento, la comprensión, la colaboración, la empatía, y demás facultades que un ser humano tiene con o para nosotros en un momento determinado en el que nos vimos implicados dentro de algo importante. En ese orden de ideas, en esta ocasión, queremos agradecer profundamente a la Universidad de La Sabana por su impecable trabajo durante el camino de sus diferentes profesionales, porque con orgullo, hoy podemos decir que somos estudiantes egresados de tan maravillosa alma máter, pero aún mejor, somos personas formadas dentro de aquel segundo hogar. Gracias a cada docente que hizo parte de nuestro proceso desde el primer día de clases, incluso desde el pregrado, que nos guio, nos enseñó y nos formó integralmente. Gracias a nuestras familias, que fueron nuestras principales fuentes de energía, nuestra motivación prioritaria.

Queremos agradecer a todos y cada uno de ustedes que estuvieron presentes durante el proceso, porque hoy sin su ayuda no seríamos los profesionales que nos han llamado a ser.

Agradecer sin duda al personal de la uci pediátrica de la fundación santa fe quienes siempre estuvieron dispuestos a escuchar y a participar en nuestras actividades, junto con el coordinador de enfermería quien estuvo junto a nosotros guiando el proceso para que pudiéramos alcanzar el objetivo junto con la coordinadora del departamento de educación quien siempre estuvo muy interesada en el proyecto.

A nuestra asesora del proyecto quien siempre confió en nuestro trabajo y siempre nos dio el apoyo con una palabra de aliento motivándonos a no desfallecer y seguir adelante.

Por último y no menos importante, queremos agradecer a quien esté leyendo este trabajo de grado, porque con su apoyo hacen que éste trabajo perdure en el tiempo, y sea transmitido de generación en generación y así poder aportar a el cuidado de enfermería mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes, consolidando así un conocimiento de nuestra disciplina indeleble.



TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	6
ABSTRACT AND KEY WORDS	7
INTRODUCCIÓN	10
1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL	11
1.1 MISIÓN	11
1.2 VISIÓN	11
1.4 ORGANIGRAMA	13
1.5 UNIDAD DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO.	13
2. ANALISIS DE INVOLUCRADOS	15
2.1 DIRECTOS	15
2.2 INDIRECTOS	15
3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	16
4. ARBOL DE PROBLEMAS	19
5. JUSTIFICACIÓN	20
6. OBJETIVOS	21
6.1 OBJETIVO GENERAL	21
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
7. ARBOL DE OBJETIVOS	22
8. MODELO DE ENFERMERIA	23
8.1 EJES MISIONALES	25
8.2. DIAGRAMA DEL MODELO DE ENFERMERIA	26
9. METODOLOGIA	27
9.1 MATRIZ DEL MARCO LOGICO:	27
10. PLAN OPERATIVO	32
10.1 ESTANDAR OPERACIONAL	37



5

10.2 ASPECTOS ÉTICOS DEL PROYECTO	59
12. CONCLUSIONES	61
16. ANEXOS	65



RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Palabras clave: Para la búsqueda se emplearon los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): “Delirium”, “Pediatria”, “Prevención”, “Enfermedad Critica”.

El actual proyecto busca estandarizar y orientar a los profesionales de salud que intervienen en el cuidado de los niños críticamente enfermos comprendidos entre los 6 meses y 5 años de edad, de la Fundación Santa Fe de Bogotá en cuanto a la identificación, manejo y prevención del delirium en paciente pediátrico, debido a que la institución cuenta con una de las mejores unidades de atención en estos pacientes y es de vital importancia establecer un modelo estandarizado con respecto al delirium, una patología que puede llegar a ser mortal, pero lo más importante, que es prevenible. La importancia de este abordaje se deriva de la incidencia en cuanto a los estímulos diarios, factores desencadenantes y factores de riesgo a los que esta población se encuentra expuestos día a día para el desarrollo de delirium.

La construcción del actual estándar se realizó por medio de una revisión sistemática de artículos científicos, lo cual le da validez profesional, es por esto que el objetivo principal del protocolo es crear un protocolo de cuidado de Enfermería de identificación, manejo y prevención del delirium en niños de 6 meses a 5 años de edad críticamente enfermos; para esto, es importante identificar el conocimiento tanto antes como después de la socialización del protocolo con el fin de orientar y estandarizar acciones del personal de salud para la identificación y el manejo seguro de pacientes con riesgo o padecimiento de delirium al interior de la institución Fundación Santa Fe de Bogotá, de acuerdo al consenso y evaluación de expertos en el tema abordado.

Frente a esto, se evidenció que menos del 50% de los enfermeros que laboran en la UCIP identificaron sus actividades como Enfermeros y de los padres para prevenir o tratar esta patología, antes de la socialización del proyecto, lo cual cambia drásticamente en hasta un 100% que identifica las actividades de Enfermería, de los padres, los factores predisponentes y precipitantes.

Los principales beneficiarios de este protocolo serán los niños entre los 6 meses y 5 años de edad, y asimismo, los Enfermeros que laboran en la UCIP, debido a que los profesionales que hacen parte de esta institución pueden consultar el protocolo en cualquier momento para su atención para el manejo integral de estos niños.

Para esto, se debe tener en cuenta que incluso desde el ingreso a la UCIP ya es un riesgo de padecer delirium para estos niños, por el gran número de estímulos y ambientes desconocidos para los habituales, y que generan disconfort y pérdida de la homeostasia.

La presencia tanto de factores predisponentes y precipitantes pueden generar consecuencias de tipo fisiológicas, biológicas y conductuales en estos pacientes, las cuales se presentan a corto y mediano plazo tales como aumento del consumo de oxígeno, taquicardia, taquipnea, reacciones inflamatorias exageradas, pérdida de la consciencia, desacondicionamiento físico, liberación de



cortisol y catecolaminas, entre otras... y a largo plazo se ha evidenciado que la exposición a estímulos frecuentes o repetitivos puede ocasionar trastornos del sueño, de la alimentación y en el temperamento, así como la tendencia a la somatización.

Para que el profesional de la salud pueda identificar el delirium en estos niños, es importante estandarizar el uso de la escala psCAM-ICU, la cual valora: Cambios agudos o curso fluctuante del estado mental, atención del niño, nivel de conciencia, y trastorno del ciclo sueño vigilia; esta escala fue distribuida por medio de fichas informativas al personal que labora en la unidad para su uso en cada turno. Después de aplicada la escala mencionada anteriormente, se podrá identificar si el paciente presenta o no delirium y de qué tipo, y el profesional tendrá la capacidad de establecer medidas de tipo no farmacológico (Primeras medidas) y de tipo farmacológico (Cuando las no farmacológicas no funcionan o el delirium es muy avanzado), las cuales se explican a lo largo del protocolo, el cual se encuentra tanto físico como virtual disponible para todo el personal de la unidad pediátrica, asimismo, se realizó una capacitación al respecto a través de una ayuda audiovisual. Asimismo, se aborda a los padres de los pacientes como actores principales en el cuidado de sus hijos, por medio de actividades encontradas en una estrategia educativa de Enfermería que permita establecer acciones por horario para empoderar su conocimiento y cuidado, y favorecer la relación padre-hijo, siendo el 100% satisfactoria para los padres abordados durante la ejecución del proyecto.

A lo largo del conocimiento de este proyecto de gestión, el personal de salud entenderá la importancia de la identificación y manejo del delirium en niños críticamente enfermos, que se considera como una población vulnerable debido a su condición clínica, siempre brindando un cuidado humanizado y de confort, siguiendo los lineamientos institucionales.

Se recomiendan realizar estudios y proyectos de cuidado desde la disciplina de Enfermería en el campo del delirium pediátrico, debido a que cómo se mencionó antes, es un tema de poco o nulo abordaje por parte de los Enfermeros a nivel mundial.

ABSTRACT AND KEY WORDS

The current project seeks to standardize and guide health professionals involve in the care of critically ill children between 6 months and 5 years of age, of the Fundación Santa Fe de Bogotá in terms of prevention, identification and management of delirium, the institution has one of the best care units for pediatric patients it is vitally important to stablish a standard model for delirium, a pathology that can be fatal, but most importantly that is preventable. The importance of this approach stems from the incidence in terms of daily stimulation, triggers and risk factors to which this population is exposed every day for the development of delirium.

The construction of the current standard was carried out through a systematic review of scientific articles, which gives it professional validity, the main objective is to create a nursing care protocol for the identification, management and prevention of delirium in children for 6 months to 5 years



of age critically ill; For this, it is important to identify knowledge before and after the socialization of the protocol in order to guide and standardize actions of health personnel for the identification and safe management of patients at risk or suffering from delirium within the institution Fundación Santa Fe de Bogotá, according to the consensus and evaluation of experts on the topic addressed.

Faced with this, it was evidenced that less than 50% of the nurses who work in the PICU identified their activities as Nurses and parents to prevent or treat this pathology, before the socialization of the project, which changes drastically by up to 100 % that identifies Nursing activities, parents, predisposing and precipitating factors.

The main beneficiaries of this protocol will be children between 6 months and 5 years of age, also, nurses who work in the PICU, because the professionals who are part of this institution can consult the protocol at any time for their care for the comprehensive management of these children.

For this, it should be considered that even from admission to the PICU there is already a risk of suffering from delirium for these children, due to the large number of stimuli and environments unknown to the usual ones, and that generate discomfort and loss of homeostasis.

The presence of both predisposing and precipitating factors can generate physiological, biological and behavioral consequences in these patients, which appear in the short and medium term such as increased oxygen consumption, tachycardia, tachypnea, exaggerated inflammatory reactions, loss of blood pressure, consciousness, physical deconditioning, release of cortisol and catecholamines, among others ... and in the long term it has been shown that exposure to frequent or repetitive stimuli can cause sleep, eating and temperament disorders, as well as the tendency to somatization.

For the health professional to be able to identify delirium in these children, it is important to standardize the use of the psCAM-ICU scale, which assesses: Acute changes or fluctuating course of the mental state, attention of the child, level of consciousness, and disorder of the sleep-wake cycle; This scale was distributed by means of information sheets to the personnel working in the unit for their use in each shift. After applying the scale, it will be possible to identify whether or not the patient has delirium and what type, and the professional will have the ability to establish non-pharmacological measures (First measures) and pharmacological measures (When non-pharmacological measures do not function or the delirium is very advanced), which are explained throughout the protocol, which is both physical and virtual available to all pediatric unit personnel, likewise, training was carried out in this regard through an aid audiovisual. Likewise, the parents of patients are approached as main actors in the care of their children, through activities found in a Nursing educational strategy that allows establishing actions by schedule to empower their knowledge and care and favor the parent-children relationship. Being 100% satisfactory for the parents approached during the execution of the project.

Throughout the knowledge of this project, the health personnel will understand the importance of the identification and management of delirium in critically ill children, which is considered as a vulnerable population due to its clinical condition, always providing humanized care and comfort, following institutional guidelines.



It is recommended to carry out studies and care projects from the Nursing discipline in the field of pediatric delirium, because, as mentioned before, it is a subject of little or no approach by Nurses worldwide

Key words: For the search Medical Subject Headings (MeSH) were used: "Critical care", "Nurses pediatric", "Delirium", "Critical Illnes".



INTRODUCCIÓN

El delirium en pediatría en una unidad de cuidados intensivos, es un diagnóstico de difícil identificación y tratamiento, debido a que es muy común confundir sus manifestaciones clínicas con la sintomatología de otras alteraciones o comportamientos fisiopatológicos similares; porque se pueden presentar trastornos cognoscitivos o fisiológicos que son compatibles con otras alteraciones, además de ser fluctuante y cambiante con el tiempo, lo que causa una demora en la prevención y el manejo tanto de la enfermedad de base como del mismo delirium, representando así una alta mortalidad, estancias hospitalarias prolongadas y altas complicaciones asociadas. (González Tugas Matías, 2003).

El delirium es un síndrome que se caracteriza por un inicio agudo de disfunción cerebral que se manifiesta con un cambio o fluctuación del estado mental basal, inatención, pensamiento desorganizado, alteración del estado de conciencia, alteraciones del ciclo sueño-vigilia, actividad psicomotora anormal y alteraciones emocionales (por ejemplo, miedo, ansiedad, ira, depresión, apatía, euforia) que se clasifica clínicamente en hiperactivo, hipoactivo y mixto (Torales Julio Cesar, 2019). Es importante realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno ya que asociado al delirium se puede presentar un estado hipermetabólico que puede afectar negativamente la recuperación del paciente críticamente enfermo (Torales Julio Cesar, 2019).

De esta manera, el equipo interdisciplinario de las Unidades de Cuidados Intensivos, pero en especial Enfermería, quien es la disciplina que se encuentra gran parte del tiempo junto con el paciente, cumple un rol importante en la prevención del delirium y en el tratamiento cuando este es diagnosticado, debido a que se pueden realizar intervenciones de cuidado para este fin, de la mejor manera, siendo visto de una manera holística, integral y con cuidado humanizado.

Es por esta razón, que se identifica la necesidad de realizar un protocolo desde Enfermería, enfocado en el cuidado donde se establezcan las pautas para el diagnóstico oportuno, con estrategias y actividades para la prevención temprana, y/o manejo en el cual se involucra a todo el personal asistencial y de apoyo clínico, con el fin de fortalecer al equipo perteneciente a la UCIP y posteriormente lograr desenlaces clínicos positivos tanto para el paciente como para la institución como la disminución de la incidencia y prevalencia del delirium en los pacientes que ingresan a uci pediátrica, disminución en las complicaciones asociadas en salud, disminución de la estancia hospitalaria, disminución en los costos clínicos.

Cabe aclarar que en la actualidad la institución (Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá) no cuenta con un protocolo de enfermería establecido referente al diagnóstico, prevención y tratamiento del delirium en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, se realiza este proyecto de gestión de Enfermería para cumplir a cabalidad con esta necesidad sentida a nivel mundial, nacional y local.



1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Este proyecto va en concordancia con los lineamientos, objetivos y parámetros del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, el cual a través de los años ha contribuido al mejoramiento continuo de los procesos institucionales, nacionales y mundiales enmarcados en la innovación, gestión de conocimiento y práctica basada en la mejor evidencia disponible con el propósito de lograr desenlaces clínicos superiores; similarmente, en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la institución se realiza un trabajo continuo y búsqueda de las mejores estrategias de cuidado para la prevención, identificación y manejo del delirium en los niños críticamente enfermos que se encuentran hospitalizados allí.

1.1 MISIÓN

Liderar e influir positivamente en el sector de la salud y contribuir al bienestar de los individuos y de las comunidades.

1.2 VISIÓN

En 2025, la Fundación Santa Fe de Bogotá se ve a sí misma como una de las entidades privadas que más ha contribuido al mejoramiento de la salud en Colombia y en América Latina.

(Fuente: Sitio web de la Fundación Santa Fe de Bogotá - Acerca de FSFB:

https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/acercadefsfb!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziA_w9TAyNTQx83f2dXAwcQ4lCAqxDjd19LQ31w8EKDFCAo4FTkJGTsYGBu7-RfhTp-pFNIk4_HgVR-I0P14_CogTVB4TMKMgNDY0wyHQEAM3xEj0!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/)

1.3 PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES



La Fundación Santa Fe de Bogotá tiene una filosofía que es centrar la atención en la persona para poder brindar una experiencia sanadora que pueda ir más allá de las expectativas en la cual se busca dar respuesta a las necesidades de las personas.

Esta filosofía se centra en los siguientes principios:

- Somos seres humanos cuidando de otros seres humanos.
- Todos somos cuidadores de salud.
- El mejor cuidado es el que imparte con bondad y compasión.
- Los cuidados seguros, accesibles y de alta calidad son fundamentales en una atención centrada en el paciente.
- En necesario un enfoque holístico para poder satisfacer las necesidades de las personas. Atención a cuerpo, mente y espíritu.
- Familiares, amigos y seres queridos son vitales en el proceso de curación.
- El acceso a información médica comprensible permite que las personas participen de forma efectiva en la atención de su propia salud.
- La oportunidad de dar a las personas el poder de adoptar decisiones relacionadas con su cuidado es esencial.
- Entornos físicos pueden mejorar la curación, la salud y el bienestar.
- Las enfermedades pueden ser una experiencia transformadora para los pacientes, familiares y cuidadores de salud.

Además de esto, todos los colaboradores de la Fundación Santa Fe de Bogotá comparten unos principios y valores transversales enmarcados dentro del modelo de atención de la institución.

Los principios son: Respeto, responsabilidad, creatividad y compromiso.

Los valores son: Honestidad, excelencia (mejoramiento continuo) y carácter.

1.4 ORGANIGRAMA

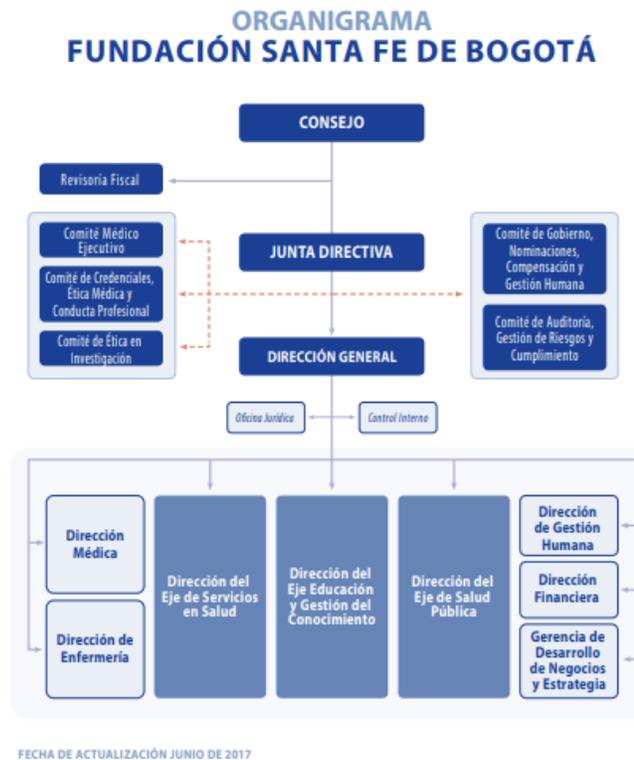


Imagen 1: Organigrama Fundación Santa Fe de Bogotá.

Fuente: INFOFE

1.5 UNIDAD DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO.

El proyecto de gestión del cuidado se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Fundación Santa Fe de Bogotá, la cual está conformada por 8 cubículos unipersonales para los pacientes, los cuales tienen características que brindan un alto nivel de confort y seguridad al paciente, además, cuenta con tecnología de punta, actualizada y sofisticada en cuanto a monitorización y ventilación se refiere.

En cuanto a recurso humano, por cada turno están asignados tres Enfermeros profesionales, dos auxiliares de Enfermería, un médico pediatra intensivista, un residente y un asistente



administrativo; y respecto a la atención personalizada del paciente, se estableció que la relación enfermero-paciente debe ser de máximo de 3 pacientes por Enfermero profesional y de 4 pacientes por auxiliar de enfermería.

Las patologías que más prevalecen dentro de la Unidad son las de tipo oncológicas, síndromes convulsivos, trasplantes, síndrome respiratorio agudo, shock de cualquier etiología y quemaduras; los cuales son tratados por un equipo multidisciplinario entre: Enfermería, Medicina, Fonoaudiología, Neumología, Fisioterapia, Nutrición, Musicoterapia, y terapia ocupacional, trabajo el cual contribuye a que la estancia hospitalaria no sea mayor a 10 días.

Por otro lado, en concordancia con los principios de humanismo y la importancia del cuidado integral que se estableció en la institución, dentro de la unidad se aceptan las visitas a los pacientes por parte de sus familiares (En especial de sus padres) las 24 horas, lo cual la hace una unidad de puertas abiertas, favoreciendo el proceso de recuperación y rehabilitación de los niños; brindando también a sus padres integrarse en el cuidado de sus hijos de una manera más participativa dentro del proceso salud-enfermedad.



2. ANALISIS DE INVOLUCRADOS

2.1 DIRECTOS

Pacientes pediátricos comprendidos entre 6 meses y 5 años de edad quienes se encuentren hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Fundación Santa Fe de Bogotá, y que requieran cuidados de Enfermería en cuanto a prevención y manejo del delirium.

2.2 INDIRECTOS

Los familiares de los pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

También se incluye dentro de los involucrados indirectos a los Enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería, médicos hospitalarios, médicos especialistas, psicólogos y demás personal de salud involucrado en el cuidado del paciente pediátrico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico.

Adicionalmente, proporciona un marco para el desarrollo o fortalecimiento de los programas actuales de acreditación del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá y mejorar sus procesos de calidad, que se tienen en cuenta en las políticas y valores institucionales.

3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) independientemente de si es para adultos (UCIA), niños (UCIP) o neonatos (UCIN), siempre será un ambiente que sea diferente para cada persona que se encuentra allí, es un panorama distinto a la cotidianidad con la que vive normalmente; se reconoce que si el paciente ingresa a este tipo de servicios es porque necesita de un cuidado más arduo, un tratamiento más potente y una vigilancia estricta que probablemente en otros escenarios sería más complicado; toda esta atención derivada de que el paciente como base tiene una patología o una situación que está poniendo en riesgo su vida.

Ahora bien, en una UCIP, los niños que ingresan, por lo general presentan temor, ansiedad, estrés o incluso desconfianza, y esto, acompañado de la situación en salud por la que ingresa (que es de alta complejidad), alterando toda su homeostasis de manera que su estado de salud se agrava, y el cerebro, quien es el director del sistema nervioso central y endocrinológico, producirá varios tipos de reacciones neuropsiquiátricas, demostrando que hay una alerta por la cual se deberá trabajar. Una de las alteraciones que se generan en estos pacientes es el desarrollo del delirium, patología que muchas veces se pasa por alto porque los síntomas se suelen ver confrontados similarmente con las reacciones de otras patologías.

El delirium se considera un tipo de encefalopatía que suele ser fluctuante, pero reversible siendo detectada a tiempo, y que presenta síntomas en el paciente que no son explicados por otro tipo de alteración del sistema nervioso central, se caracteriza por un inicio abrupto, en el cual hay modificaciones respecto a conciencia, atención, cognición y percepción normal del paciente. (1)

Esta patología suele aparecer por factores predisponentes como pueden ser la edad, comorbilidades del paciente, transmisión genética o incluso susceptibilidad al cuadro clínico. Y también por factores precipitantes, dentro de los cuales encontramos características relacionadas directamente con el entorno físico como la iluminación, el ruido, la disrupción sueño-vigilia; y con el entorno profesional como el tratamiento actual del paciente, las dosis de los sedantes, los procedimientos multidisciplinares, entre otros... (2)

Se ha demostrado que la incidencia de esta patología durante la niñez varía entre 3% en edades de 0-3 años, y en la adolescencia a un 19% en edades de 16 a 18 años, y en general presentan una tasa de mortalidad entre el 10% al 26%. (1) *“El cuadro se presenta en hasta el 29% de los niños críticamente enfermos y es un marcador de enfermedad grave, con una tasa de mortalidad asociada del 20%”.* (Torales & Navarro, 2019, p. 117). (3)

El panorama a nivel mundial es el siguiente:



En un estudio a nivel mundial de cohorte que incluyó a niños entre 6 meses y 5 años de edad, se demostró una prevalencia del delirium en un 47%, siendo una tasa más alta (del 56%) en niños menores de 2 años. (2)

En un estudio longitudinal mundial realizado en Estados Unidos, a gran escala acerca del delirium pediátrico, en el que tuvieron en cuenta a 1547 pacientes, se demostró una tasa de delirium de un 17% equivalente a 267 niños, y duró una mediana de dos días. (4).

Por otra parte, un estudio de cohorte observacional prospectivo realizado en Estados Unidos en una UCIP médica, quirúrgica y cardíaca, en el que participaron 68 niños, se demostró una prevalencia del 12,3% en niños mayores de 5 años de los cuales el 6% tenían ventilación mecánica invasiva. (5) En cambio, en un estudio de cohorte realizado en Europa, de pacientes entre 0 hasta 21 años de edad, de los cuales el 25% se encontraban con ventilación mecánica invasiva, se observó una tasa de prevalencia de delirium del 20.6% determinado con la herramienta Cornell Assessment of Pediatric Delirium, en el cual la mayoría de población que se vio afectada fueron los menores de 5 años de edad. (6)

Similarmente, en otro estudio de cohorte prospectivo en New York, se incluyeron 300 niños de edades entre 6 meses a 5 años de edad en los cuales se evidencia una prevalencia del 47%, y una tasa mayor de 56% en niños menores de 2 años. (7)

En concordancia, se realizó un estudio en el 2017 a nivel mundial, siendo uno de los más grandes, en el cual se tuvieron en cuenta 25 UCIP alrededor del mundo, y participaron 994 niños que ingresaron a estas unidades, el estudio demostró una prevalencia de delirium en niños críticamente enfermos del 38%. (8)

En un estudio de cohorte en pacientes críticos pediátricos realizado en el hospital universitario de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, en donde buscaban conocer la incidencia del delirium en pacientes críticos pediátrico, tomaron como muestra 116 pacientes con más de 24 horas de hospitalización en UCI concluyeron que el 52% de los pacientes presentaron delirium durante su hospitalización, sin factores de riesgo e<patológicos o de ingreso específico pero si determinaron como era de esperarse que a más días de estancia en UCI mayor incidencia de delirium (9)

A nivel nacional, son pocos los estudios que se han realizado respecto al tema por parte de las múltiples disciplinas del cuidado. Sin embargo, se realizó en el 2019 un estudio observacional analítico transversal en el cual se evaluaron las características clínicas, la prevalencia y factores predisponentes a la aparición del delirium en niños entre los 5 y 14 años de edad ingresados a la UCIP, evaluados con la herramienta "Pediatric-Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (pCAM-ICU)" y la clasificación motora con la "Delirium Rating Scale Revised-98.", se evaluaron 156 pacientes, de los cuales 29, equivalente al 18,6% de los pacientes, tenían delirium, donde el 55,2% era de tipo hipoactivo y el restante hiperactivo o mixto; como resultado interesante del estudio se demostró que las alteraciones cognitivas, la discapacidad intelectual, la ventilación mecánica, la falla hepática, las enfermedades neurológicas, el uso de anticolinérgicos, el uso de psicotrópicos y la taquicardia se asociaron mayormente a la aparición del delirium. (10)



Por otro lado, se realizó un estudio observacional de corte transversal en el que participaron 84 niños, y se evaluó la prevalencia del delirium y sus complicaciones en una UCIP, con resultados de que un 20% del total de los niños presentaron esta patología, lo cual se asoció a mayor mortalidad; asimismo, se evidencian las principales causas dentro del estudio para el desarrollo de la encefalopatía en mención como lo son: Infecciones en un 33% asociada a una mortalidad del 35% de estos pacientes, y causas medicamentosas en un 19%. (11).

Por intereses del actual proyecto de gestión del cuidado, éste estará enfocado en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, una institución de cuarto nivel de complejidad la cual vela por la atención del paciente de manera holística. Dentro de esta institución, se realizó un estudio de cohorte en el año 2020 acerca de la prevalencia del delirium en menores de 5 años de edad, ingresados a la UCIP del hospital, en la cual 31 pacientes fueron evaluados por el método de evaluación de confusión preescolar para la UCI (psCAM-UCI) durante de las 24 horas iniciales de la hospitalización, como prevalencia, se evidenció que el 25,8% (8 pacientes) presentaron delirium, siendo el 75% (6 pacientes) de género masculino y el 25% (2 pacientes) de género femenino; prevaleciendo el delirium de tipo hipoactivo en un 62,5% de los casos e hiperactivo en el 37,5%. (12)

Con el panorama anteriormente descrito y con la bibliografía consultada, se puede deducir que el delirium en la población pediátrica, no ha sido ampliamente estudiado, además, es una patología común en las Unidades de Cuidados Intensivos que en ocasiones es invisible para los profesionales de la salud por su similitud en síntomas con otras comorbilidades, y que a pesar de que exista un estudio en la institución objeto de esta intervención, no existen actualmente estrategias de cuidado frente a la prevención y manejo del delirium estandarizadas, por lo tanto, de ahí surge la necesidad de diseñar un protocolo de cuidado realizado por Enfermería estableciendo estrategias de cuidado para la prevención y manejo del delirium,

Adicional a esto, dentro de la literatura consultada a nivel mundial, nacional y local no se encontró evidencia bibliográfica por parte de Enfermería plasmada en un protocolo realizado y liderado por la disciplina, se encontró un único protocolo llamado: "PROTOCOLO DE DELIRIUM PEDIÁTRICO EN UCIP" realizado y revisado en el año 2003, por médicos españoles pertenecientes a la Sociedad y Fundación Española De Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP), siendo este el único documento de este tipo; por esta razón se realiza indagación en cuanto a investigaciones acerca del tema (para visualizar la importancia de acción en el campo); de allí surge la necesidad de crear un protocolo por la disciplina de Enfermería, que se encuentre en América, para que este sea modelo y referencia para próximos proyectos de gestión del cuidado.

En la Universidad de la Sabana se han realizado proyectos de gestión del cuidado en pregrado y posgrado acerca del manejo e identificación de delirium en pacientes adultos, sin embargo, en pediatría no se evidencia información en su base de datos, a excepción de un proyecto de gestión llamado: "Guía de recomendaciones para la prevención del delirium en niños críticamente enfermos", realizado en el 2020.

4. ARBOL DE PROBLEMAS

Para la identificación y desarrollo de la problemática en mención, se realizó un árbol de problemas, el cual permite la captación del problema central, las posibles causas (Encontradas en la parte inferior del esquema), y sus respectivos efectos (Plasmados en la parte superior del esquema):

Árbol de problemas



Esquema 1: Árbol de problemas.

Fuente: Elaboración propia.



5. JUSTIFICACIÓN

En las unidades de cuidados intensivos pediátricos alrededor del mundo, es evidente el incremento en la presencia de delirium en niños secundario a diferentes factores que hacen que se potencialice esta condición, todos enmarcados dentro de un consolidado de actividades de Enfermería que se pueden realizar para evitarlos.

Por esta razón, se ve la necesidad de realizar este protocolo con el fin de aclarar y estandarizar las estrategias y actividades de cuidado de Enfermería para prevenir la presencia o disminuir la intensidad en los signos y síntomas del delirium en niños críticamente enfermos utilizando diferentes herramientas propias de la disciplina e integrar con el equipo multidisciplinario presente en la unidad; todo enmarcado dentro de un mismo documento estandarizado para ser consultado y aplicado en un mismo escenario de atención, siendo de esta manera el protocolo de prevención y manejo del delirium en UCIP, útil porque será un recurso orientador y facilitador (que actualmente no existe) para los profesionales de la salud que laboran en la unidad, y que manejan pacientes hospitalizados dentro de la UCI pediátrica, para tener un proceso claro, que evite efectos deletéreos secundarios a un manejo clínico deficiente al respecto.

Asimismo, el proyecto de gestión de Enfermería realizado es importante porque permitirá capacitar al personal asistencial implicado dentro del cuidado diario del paciente pediátrico críticamente enfermo, brindando una guía en la adecuada aplicación de las herramientas o instrumentos para la detección oportuna del delirium, iniciando inmediatamente tácticas específicas de prevención y/o tratamiento para cada paciente en específico basadas en el propio cuidado de los Enfermeros. Del mismo modo, inherentemente se verán involucrados activamente los padres de los pacientes, quienes cumplen un papel fundamental dentro del proceso de recuperación y rehabilitación de los niños. De esta manera, se pretende que el delirium sea una patología prevenible y poco prevalente, y que como efecto secundario disminuya la estancia prolongada en UCI, disminuyan las complicaciones físico-fisiológicas, y se permita evitar el uso de fármacos pro delirium dentro de la unidad de cuidados intensivos de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Por otro lado, la realización del protocolo en mención, es novedosa porque dentro de la bibliografía consultada, existe poca evidencia científica e investigación realizada por la disciplina de Enfermería en cuanto al tema de prevención y manejo del delirium en niños críticamente enfermos; adicional a esto, dentro de la información consultada, solo existe un protocolo de prevención y manejo del delirium, pero este fue realizado en el 2003, en España, por la disciplina de Medicina; y dentro de las bases de datos de la Universidad de La Sabana no se evidencian proyectos que abarquen el delirium en niños críticamente enfermos; es así como este protocolo será útil e importante para permitir un avance en el conocimiento, con información actualizada, liderado por Enfermería y será un punto de partida para poder realizar estudios especialmente a nivel local (Debido a que solo se evidencia un estudio investigativo en Bogotá), de tipo analíticos



y epidemiológicos, con el fin de conocer las características de la población objeto de esta guía y poder realizar recomendaciones e intervenciones con mayor nivel de evidencia sustentada.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Crear un protocolo de cuidado de Enfermería para la prevención, identificación y manejo del delirium en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad críticamente enfermos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en una institución de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá.

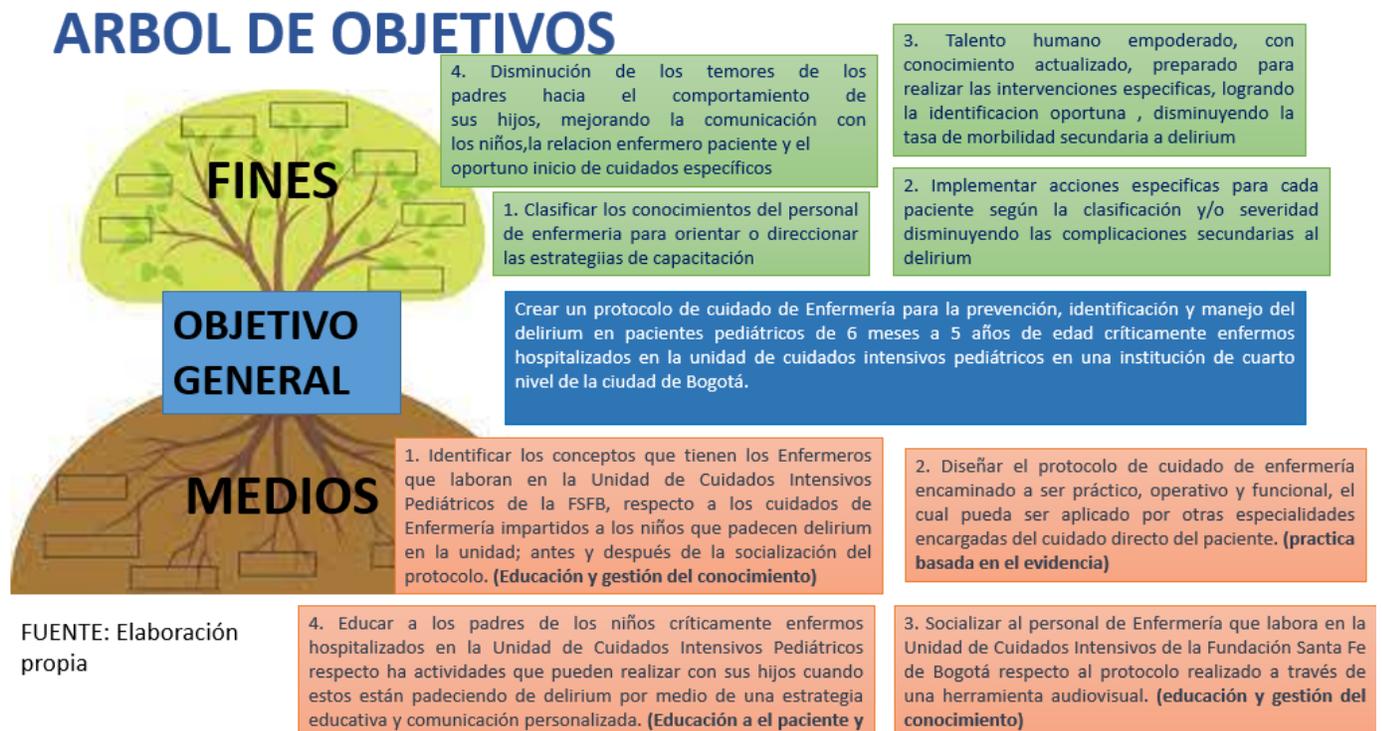
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar los conceptos que tienen los Enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la FSFB, respecto a los cuidados de Enfermería impartidos a los niños menores de 5 años de edad que padecen delirium en la unidad; antes y después de la socialización del protocolo. **(Educación y gestión del conocimiento)**
- ✓ Diseñar el protocolo de cuidado de enfermería encaminado a ser práctico, operativo y funcional, el cual pueda ser aplicado por otras especialidades encargadas del cuidado directo del paciente. **(Practica basada en la evidencia)**
- ✓ Socializar al personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Santa Fe de Bogotá respecto al protocolo realizado a través de una herramienta audiovisual. **(Educación y gestión del conocimiento)**
- ✓ Educar a los padres de los niños críticamente enfermos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos respecto a actividades que pueden realizar con sus hijos cuando estos están padeciendo de delirium por medio de una estrategia educativa y comunicación personalizada. **(Educación a el paciente y su familia)**

Cada objetivo fue planeado y desarrollado para cumplir con los objetivos misionales de la Fundación Santafé de Bogotá

7. ARBOL DE OBJETIVOS

Para la solución y desarrollo de la problemática en mención, se realizó un árbol de objetivos, el cual permite identificar el objetivo principal planteado, los posibles medios para realizarlo (Encontradas en la parte inferior del esquema), y sus respectivos fines (Plasmados en la parte superior del esquema):



Esquema 2: Árbol de objetivos.

Fuente: Elaboración propia.



8. MODELO DE ENFERMERIA

Se usará el modelo de cuidado de enfermería con enfoque humano que presenta actualmente el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, nace gracias a la unión con la Universidad de La Sabana, y evaluación por expertos en el tema de la ontología y práctica de la Enfermería en Estados Unidos, en el 2018.

El modelo de enfermería es transversal a la institución que apoya los tres ejes misionales, elevando el rol de enfermería no solo a lo clínico, sino también a los distintos escenarios de participación en la educación y salud pública del país, el modelo se centra en un cuidado holístico, humanizado e individualizado, basados en su visión la cual menciona que para el 2022, el Departamento de Enfermería del Hospital Universitario FSFB podrá liderar las prácticas en la atención integral del paciente con participación familiar, que generen los mejores resultados para la recuperación de la salud. La institución, además, será reconocida a nivel nacional e internacional por el ejercicio de la enfermería con base en la evidencia, el aporte científico, la docencia y la investigación, asimismo, será una fuente de mejora en la innovación práctica, la asistencia, la enseñanza y un líder de opinión influyente sobre la dirección estratégica del hospital. También liderará programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que afecten positivamente la calidad de la salud en la comunidad, y será reconocida por su participación en la generación e implementación de políticas nacionales de salud.

De esta manera surge un modelo de “cuidado de enfermería con enfoque humano” para así poder prestar una práctica con excelencia en el servicio clínico, porque guía la atención y responde a la vocación de servicio centrada en la experiencia de la salud humana. También desarrolla parámetros para medir y calificar la práctica de enfermería en el hospital de manera permanente, es así como responde a los más altos criterios de acreditación, al tiempo que permiten un vínculo entre la academia y lo asistencial, generando un gran impacto en la práctica de Enfermería. La enfermería en la fundación es vista como un intercambio en el que la relación paciente-enfermero-familia es fundamental. El sujeto que brinda cuidado debe estar bien para poder brindar cuidados y, al cuidar, adquiere conocimientos y experiencia como cuidador. Es así como busca dar respuesta al desafío de la excelencia en el servicio, con enfoque en el usuario del cuidado.

En contraste, el modelo sugiere que el sujeto del cuidado de enfermería es el ser humano; puede ser una persona sana o enferma, un cuidador, una familia e incluso una comunidad, y necesita ser atendido; el enfermero enfoca su trabajo en el cuidado humano, con base en el proceso de enfermería que valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa este cuidado, considerando la integralidad, totalidad, seguridad y continuidad que requiere el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios; al atender al sujeto de cuidado, el enfermero consuela, educa para mantener o restaurar la salud, prevenir enfermedades o prevenir complicaciones, y lo acompaña durante el proceso de la enfermedad, en recuperación o al final de la vida, mientras coordina las actividades a favor de la persona junto con otros profesionales para brindar cuidados. El objetivo del cuidado es buscar la condición más saludable para el sujeto de cuidado, con la mejor calidad de vida posible, haciéndolo de forma constante, dinámica, cómoda y cuidando el bienestar del sujeto.



Por lo tanto, esta gestión permite reconocer un indicador basado en el seguimiento para garantizar una mejora permanente en cuatro campos fundamentales para la Fundación Santa Fe de Bogotá: humanización en la atención, gestión de riesgos, gestión del conocimiento y gestión de la tecnología, los cuales se ven enmarcados dentro de los supuestos del cuidado del modelo de Enfermería:

1. El enfermero que brinda cuidados de enfermería lo prioriza con enfoque humano.
2. Priorizar e involucrar al sujeto de cuidado en el cuidado que se le brinda permite a la enfermería identificar las necesidades del sujeto, utilizar adecuadamente la tecnología y tomar las decisiones correctas en cuanto al cuidado.
3. La aplicación del proceso de enfermería como parte del servicio permite transformar el cuidado en cuidado de enfermería con enfoque humano.
4. Se puede estandarizar parcialmente un plan de cuidados con enfoque humano basado en el proceso de enfermería.
5. El cuidado de enfermería con enfoque humano debe ser individualizado, seguro, continuo, confiable y enfocado a las necesidades del sujeto de cuidado.
6. El cuidado de enfermería con enfoque humano requiere de auto reconocimiento, conocimiento, compromiso, competencia, decisión, educación, participación y trabajo en equipo.
7. Dar y recibir cuidados de enfermería con enfoque humano gratifica y genera bienestar para quienes participan en esta interacción.
8. Se debe disponer de un ambiente adecuado para el cuidado de enfermería con enfoque humano y contar con suficientes recursos físicos y tecnológicos que ayuden a garantizar el bienestar y la calidad de vida del sujeto de cuidado.
9. El cuidado de enfermería con enfoque humano, junto con el tiempo, la actitud y los conocimientos adecuados, refleja la autonomía de la enfermería.
10. Un Enfermero que brinda cuidados de enfermería con un enfoque humano se preocupa por el entorno adecuado para el (los) sujeto (s) de cuidado.
11. El entorno institucional debe reflejar el respeto por las diferencias, facilitar la atención oportuna y promover la importancia y participación del sujeto en su propio cuidado.
12. La disponibilidad y el uso adecuado de la tecnología, incluidas las tecnologías de la información y la comunicación, constituyen parte de los requisitos para el cuidado de enfermería con enfoque humano.

La adecuación de estos supuestos del modelo de Enfermería de la institución permite priorizar el servicio, basar la práctica centrada en el usuario y la calidad de la atención que buscan los usuarios, y el reconocimiento por otras disciplinas del trabajo de los enfermeros.



8.1 EJES MISIONALES

Los ejes misionales de la Fundación Santa Fe de Bogotá son los siguientes:

Servicios en salud: Es una red de servicios que garantiza mayor integralidad en la atención y mejores resultados clínicos con niveles superiores de calidad, seguridad y servicio.

Educación y gestión del conocimiento: Genera, apropia, aplica y gestiona conocimiento para dar más y mejor salud, individual y colectiva en todos sus servicios y procesos de forma innovadora, a través del eje de Educación y Gestión del Conocimiento, encargado de las siguientes líneas de acción:

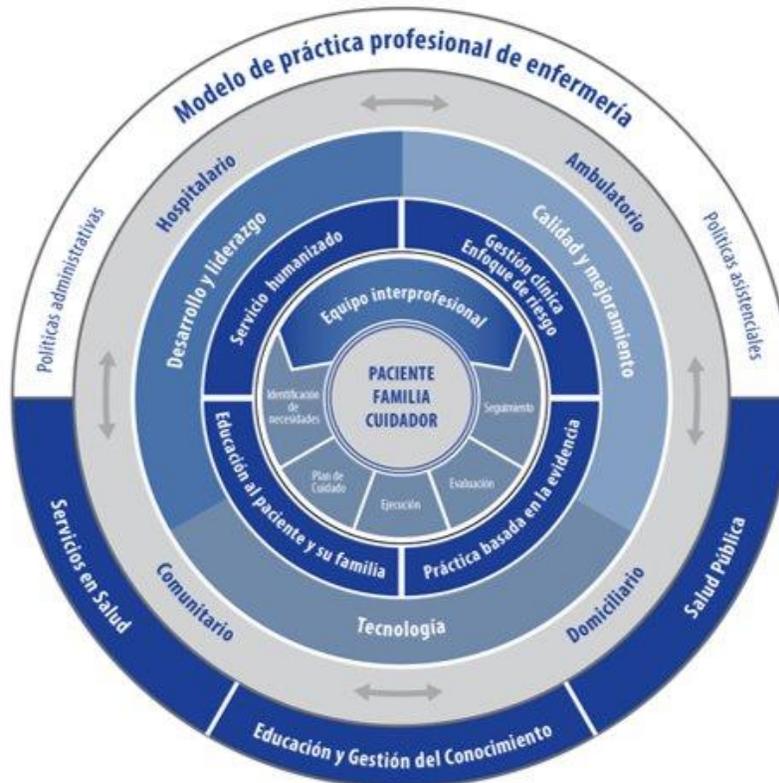
- Educación presencial
- Educación continuada
- Consultoría e innovación

Salud Pública: A través del desarrollo de proyectos de investigación, escalamiento e intervención, genera conocimiento para la acción con el fin de incidir en las políticas públicas del país que permitan mejorar la salud y bienestar de individuos y comunidades. Para lograrlo se enfoca en las siguientes líneas de trabajo:

- Enfermedades infecto - contagiosas
- Enfermedades crónicas
- Salud materno Infantil

Para dar cumplimiento a su planteamiento misional, la Fundación Santa Fe de Bogotá define su accionar sobre estos tres ejes.

8.2. DIAGRAMA DEL MODELO DE ENFERMERIA



Esquema 3: Modelo de cuidado FSFB.

Fuente: INFOFE .

9. METODOLOGIA

9.1 MATRIZ DEL MARCO LOGICO:

	DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
F I N	Estandarizar estrategias de cuidado de Enfermería para la prevención, identificación y tratamiento del delirium en niños críticamente enfermos desde los 6 meses a los 5 años de edad en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Santa Fe de Bogotá, por medio de un protocolo de Enfermería avalado por expertos.	Numero de estrategias de cuidado de Enfermería aprobadas / Numero de estrategias de cuidado de Enfermería planteadas	Lista de chequeo de indicadores de calidad para aprobación por expertos en el tema. Entrega de las estrategias de cuidado por medio físico y virtual. Aprobación por parte de los directivos de la Fundación Santa Fe de Bogotá encargados del proceso.	No completar la totalidad de las estrategias de cuidado. No aprobación de las estrategias de cuidado en su totalidad. No aprobación de la realización del protocolo para su estandarización.
P R O P O S I T O	Diseñar un protocolo de cuidado de Enfermería para la prevención, identificación y manejo del delirium en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad críticamente enfermos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en una institución de cuarto	Porcentaje de realización del protocolo de prevención y manejo del delirium en niños críticamente enfermos planeado./Porcentaje de protocolo acerca de la prevención y manejo del delirium en niños críticamente enfermos que fue realizado	Entrega del protocolo de prevención y manejo del delirium en niños críticamente enfermos en físico y en medio virtual. Entrega de fichas Educativas con las escalas psCAM-ICU	No lograr la entrega del protocolo terminado. No realizar el protocolo en el tiempo establecido inicialmente. No aprobación por parte de los expertos en el tema. No existencia de recursos

<p>nivel de la ciudad de Bogotá.</p>	<p>Numero de estrategias realizadas para llevar a cabo el protocolo de prevención y manejo del delirium en niños críticamente enfermos / Numero de estrategias planeadas para llevar a cabo el protocolo de prevención y manejo del delirium en niños críticamente enfermos.</p> <p>Tiempo en el que se realizó el protocolo de prevención y manejo del delirium en niños críticamente enfermos / Tiempo en el que se planeó la realización del protocolo de prevención y manejo del delirium en niños críticamente enfermos.</p> <p>Numero de aprobaciones del protocolo por expertos en el tema / Numero de expertos que</p>		<p>bibliográficos para la realización del protocolo.</p>
--------------------------------------	--	--	--

		revisaron el protocolo		
<p>C O M P O N E N T E S</p>	<p>1 Identificar los conceptos que tienen los Enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la FSFB, respecto a los cuidados de Enfermería impartidos a los niños que padecen delirium en la unidad; antes y después de la socialización del protocolo.</p> <p>2 Diseñar el protocolo de cuidado de enfermería encaminado a ser práctico, operativo y funcional, el cual pueda ser aplicado por otras especialidades encargadas del</p>	<p>1 Numero de enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB y participan de la evaluación de conocimientos del delirium en niños críticamente enfermos/ Numero de enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB.</p> <p>Numero de respuestas acertadas en la totalidad de los Enfermeros participantes / Numero de respuestas en la totalidad de los Enfermeros participantes</p> <p>2. Numero de expertos que aprueban el protocolo / Numero de expertos que revisaron el protocolo</p>	<p>Encuesta (pre y post) de conocimientos acerca del delirium en niños críticamente enfermos, de tipo virtual.</p> <p>Informe de resultados de las encuestas realizadas.</p> <p>2. Lista de chequeo exhaustiva de indicadores de calidad para un protocolo en salud.</p>	<p>Rechazo por parte del personal de Enfermería a la realización de la encuesta de conocimientos.</p> <p>Ausencia del mismo número de Enfermeros en el pre y pos test.</p> <p>Pérdida de datos de informe de resultados.</p> <p>2. No aprobación por parte de más del 70% de los expertos en el tema.</p> <p>No encontrar expertos en el tema.</p>

<p>cuidado directo del paciente</p> <p>3. Socializar al personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Santa Fe de Bogotá respecto al protocolo realizado a través de una herramienta audiovisual.</p>	<p>3. Numero de Enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB y que participan de la capacitación respecto a la prevención y el manejo del delirium en niños críticamente enfermos / Numero de Enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB.</p> <p>Numero de socializaciones realizadas / Numero de socializaciones planteadas</p> <p>Numero de Enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB interesados en el tema / Numero de Enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB.</p>	<p>3. Taller práctico participativo.</p> <p>Encuesta de satisfacción al personal de Enfermería que labora en la UCIP de la FSFB, respecto a el tema del protocolo.</p> <p>Test de conocimientos pre y post socialización del protocolo.</p> <p>Listas de participación de la capacitación.</p>	<p>3. Poco interés del personal de enfermería en la socialización del protocolo</p> <p>Imposibilidad de brindar un taller práctico presencial por la pandemia COVID-19.</p> <p>No realización del protocolo en su totalidad.</p> <p>Ayudas visuales no llamativas ni captan la atención o el interés del personal de Enfermería.</p> <p>No completar la capacitación al personal de Enfermería.</p> <p>Rotación de personal nuevo que requiera una capacitación constante para lograr los objetivos y la continuidad de las actividades.</p>
	<p>4. Numero de padres educados</p>	<p>4. Herramientas educativas</p>	<p>4. Padres ausentes.</p>

<p>4. Educar a los padres de los niños críticamente enfermos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos respecto a actividades que pueden realizar con sus hijos cuando estos están padeciendo de delirium por medio de una estrategia educativa y comunicación personalizada.</p>	<p>acerca de las actividades que pueden realizar con sus hijos para el tratamiento del delirium, que se encuentran en la UCIP de la FSFB, durante un periodo de 2 semanas / Número total de padres que se logran captar pero no educar, que se encuentran en la UCIP de la FSFB durante un periodo de 2 semanas.</p> <p>Numero de padres que reciben la infografía, durante un periodo de 2 semanas/ Número total de padres captados pero no reciben la infografía y que se encuentran en la UCIP de la FSFB durante un periodo de 2 semanas.</p>	<p>relacionadas a la prevención y el manejo del delirium en niños críticamente enfermos enfocadas hacia los padres.</p> <p>Formato de asistencia a charlas personalizadas.</p> <p>Encuesta de satisfacción respecto al protocolo de prevención y manejo del delirium en niños críticamente enfermos enfocada a padres.</p>	<p>Extensión del tiempo de aplicación por ausencia de padres en el tiempo establecido.</p> <p>Desinterés por parte de los padres en educarse frente al tema.</p> <p>No realización de las infografías.</p>
--	---	--	--

10. PLAN OPERATIVO

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>Actividad: Encuesta de conocimientos. Se aplicará una encuesta de conocimientos antes y después de la socialización del protocolo al personal de Enfermería acerca de la prevención, identificación y manejo del delirium pediátrico, y los cuidados de Enfermería relacionados.</p> <p>Sub actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la literatura respecto a información actualizada y suficiente para la creación de la encuesta. • Realización de preguntas pertinentes al tema y aprobadas por expertos. • Realización de tabulación de resultados para realizar un informe al Jefe 	<p>Humanos: Enfermeros responsables del proyecto de gestión de Enfermería y Enfermeros que trabajen en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la FSFB, Coordinador de la UCIP.</p> <p>Locativos: Espacio con sillas disponibles para la realización de la encuesta, no tomará más de 5 minutos. Salón de audiovisuales para la retroalimentación.</p> <p>Físicos: Celulares con internet, computador con internet. Audiovisuales. Esferos y hojas blancas.</p> <p>Material: Encuesta de conocimientos pre y post socialización del protocolo. Lista de asistencia. .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB y participan de la evaluación de conocimientos del delirium en niños críticamente enfermos/ Numero de enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB. • Numero de respuestas acertadas en la totalidad de los Enfermeros participantes / Numero de respuestas en la totalidad de los Enfermeros participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta (pre y post) de conocimientos acerca del delirium en niños críticamente enfermos, de tipo virtual. • Informe de resultados de las encuestas realizadas.



<p>Coordinador de la Unidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizara una retroalimentación y socialización de lo identificado. 			
---	--	--	--

OBJETIVO NÚMERO 2: Diseñar el protocolo de cuidado de enfermería encaminado a ser práctico, operativo y funcional, el cual pueda ser aplicado por otras especialidades encargadas del cuidado directo del paciente. (practica basada en la evidencia)

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>Actividad: Realización del protocolo de cuidados de Enfermería frente a prevención, identificación y manejo del delirium en niños críticamente enfermos.</p> <p>Se realizará un protocolo de cuidados de Enfermería el cual estará disponible tanto virtual como físico.</p> <p>Sub actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión de la literatura respecto a información actualizada y suficiente para la creación del protocolo. Socialización del protocolo con los expertos en cuidado critico 	<p>Humanos: Responsables del proyecto. Expertos en Cuidado Crítico Pediátrico, coordinadora de educación y Coordinador de la UCIP de la FSFB.</p> <p>Locativos: Salón de audiovisuales.</p> <p>Físicos: Audiovisuales. Esferos y hojas blancas.</p> <p>Material: Lista de chequeo exhaustiva de indicadores de calidad para un protocolo en salud. Carta de aprobación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Numero de expertos que aprueban el diseño del protocolo / Numero de expertos que revisaron el protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta (pre y post) de conocimientos acerca del delirium en niños críticamente enfermos, de tipo virtual. Informe de resultados de las encuestas realizadas.



pediátrico, la Jefe de Educación y el coordinador de la unidad para su aprobación.			
--	--	--	--

OBJETIVO NÚMERO 3: Socializar al personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Santa Fe de Bogotá respecto al protocolo realizado a través de un taller práctico participativo. (educación y gestión del conocimiento)

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>Actividad: Herramienta audiovisual.</p> <p>Se compartira una herramienta audiovisual socializando el protocolo en su totalidad, las escalas de valoración del delirium y clasificación del delirium.</p> <p>Sub actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por medio de un video se captará al personal, buscando que se familiarice con la escala de valoración con el fin de que sea más amigables al ponerla en práctica • Se realizará una encuesta pos socialización identificando que los conceptos estén claros acerca de la prevención y 	<p>Humanos: Responsables del proyecto. Enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Coordinador de la UCIP de la FSFB.</p> <p>Locativos: Salón de audiovisuales. Salón para realizar taller práctico.</p> <p>Físicos: Audiovisuales. Computador con internet. Esferos y hojas blancas. Simuladores.</p> <p>Material: Fichas educativas con las escalas psCAM-ICU Casos clínicos hipotéticos. Buzón de sugerencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de Enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB y que participan de la capacitación respecto a la prevención y el manejo del delirium en niños críticamente enfermos / Numero de Enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB. • Numero de socializaciones realizadas / Numero de socializaciones planteadas • Numero de Enfermeros que laboran en la 	<ul style="list-style-type: none"> • Listas de asistencias. • Evaluación de satisfacción del protocolo expuesto. • Buzón de sugerencias.

<p>manejo del delirium en pediatría crítica</p> <ul style="list-style-type: none"> Se dejará un buzón de sugerencias para realización de modificaciones al respecto. 		<p>UCIP de la FSFB interesados en el tema / Numero de Enfermeros que laboran en la UCIP de la FSFB.</p>	
---	--	---	--

OBJETIVO NÚMERO 4: Educar a los padres de los niños críticamente enfermos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos respecto a actividades que pueden realizar con sus hijos cuando estos están padeciendo de delirium por medio de infografías y comunicación personalizada. (Educación a el paciente y su familia)

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>Actividad: Charla “Te cuido yo también”</p> <p>Actividad por medio de la cual se establecerá comunicación con los padres participantes respecto a el delirium, y cómo éste afecta a su hijo y las relaciones familiares.</p> <p>Sub actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizará intervención individualizada a los padres teniendo en cuenta la situación clínica de su hijo. Se aclararán actividades de la vida diaria que ellos pueden realizar desde 	<p>Humanos: Responsables del proyecto. Enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Padres de los niños hospitalizados en la UCIP de la FSFB. Coordinador de la UCIP de la FSFB.</p> <p>Locativos: Cubículos de los pacientes hospitalizados en la UCIP.</p> <p>Físicos: Cartulinas, folders, acetatos, marcadores, lápices, colores.</p> <p>Material: Posters. Buzón de sugerencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Numero de padres educados acerca de las actividades que pueden realizar con sus hijos para el tratamiento del delirium, que se encuentran en la UCIP de la FSFB, durante un periodo de 2 semanas / Número total de padres que se logran captar pero no educar, que se encuentran en la UCIP de la FSFB durante un periodo de 2 semanas. Numero de padres que 	<ul style="list-style-type: none"> Listas de asistencias. Buzón de sugerencias. Cuestionario de satisfacción respecto al tema.

<p>sus hogares hasta el momento en que está en la clínica para disminuir la presencia de delirium en sus hijos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se realizará acompañamiento en las primeras intervenciones de los padres con los niños.		<p>reciben la infografía, durante un periodo de 2 semanas/ Número total de padres captados pero no reciben la infografía y que se encuentran en la UCIP de la FSFB durante un periodo de 2 semanas.</p>	
---	--	---	--



10.1 ESTANDAR OPERACIONAL

ESTÁNDAR OPERACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DELIRIUM EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS

Objetivo	Estandarizar el cuidado de Enfermería para la prevención, identificación y manejo del delirium en pacientes pediátricos críticamente enfermos entre 6 meses y 5 años de edad, hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de la Fundación Santa Fe de Bogotá.
Alcance	<p>El alcance del actual estándar operacional va encaminado a todo el personal de la salud implicado en la identificación, manejo y prevención del delirium de pacientes pediátricos críticamente enfermos comprendidos entre 6 meses y 5 años de edad quienes se encuentren hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Fundación Santa Fe de Bogotá, dentro de las disciplinas implicadas están: Enfermería, Medicina, Terapia respiratoria, Terapia Física, Cirugía, Nutrición, entre otras...</p> <p>Las actividades por parte del equipo de salud que aquí se establecen se han agrupado en diferentes secciones, de acuerdo con las condiciones específicas de cada paciente.</p> <p>Unas encaminadas a la prevención del delirium pediátrico, en la cual se ven inmersamente involucrados los familiares de los pacientes.</p> <p>Encaminadas a la identificación del delirium en esta población, por medio de una escala validada para la edad y situación de los pacientes.</p> <p>Encaminadas al tratamiento, seguimiento y cuidados por parte del equipo de Enfermería.</p> <p>Lo anterior, teniendo en cuenta el tipo de delirium por el que esté padeciendo el paciente (Hipoactivo, Hiperactivo, Mixto).</p> <p>Se realizan recomendaciones finales.</p>
CONDICIONES/RECURSOS NECESARIOS	<p>MÉTODO:</p> <p>El estándar operacional fue avalado por expertos en el tema del delirium en niños críticamente enfermos, y se socializó con los trabajadores de la salud implicados dentro del cuidado de estos niños.</p> <p>El personal de la salud implicado dentro de la ejecución del estándar operacional en mención previamente debe estar capacitado en el tema para poder llevar a cabo las actividades propuestas, esto se logra por medio de entrenamientos propuestos por los autores del estándar y por la coordinación de las unidades de cuidados intensivos pediátricas.</p> <p>Los Enfermeros que laboran en la UCIP y demás profesionales con acceso e interés por el actual estándar leerán y socializarán con sus pares la información aquí expuesta, garantizando el adecuado entrenamiento del equipo para así posteriormente realizar las</p>

	<p>actividades pertinentes según la situación clínica del paciente, todo enmarcado dentro de una retroalimentación desde y hacia sus compañeros, y de la misma manera desde y hacia los familiares del paciente.</p> <p>Asimismo, se busca que, a partir del conocimiento impartido a los profesionales de la salud implicados, estos serán los proveedores de habilidades e información hacia los padres de los niños para que también se vean involucrados dentro del cuidado de sus hijos.</p> <p>MEDICIÓN:</p> <p>Se recomienda realizar evaluaciones o seguimientos periódicos para verificar el cumplimiento de actividades básicas del cuidado de Enfermería con el paciente con riesgo o padecimiento de delirium dentro de la UCIP (Actividad a libre criterio del personal coordinador de la UCIP). Asimismo, se recomienda realizar la escala de identificación del delirium descrita por lo mínimo una vez al día para así llevar un seguimiento diario del paciente respecto al delirium.</p>
--	---

Recursos: Humanos, Físicos y Tecnológicos:

Recursos Humanos	Recursos Locativos	Insumos
Personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Enfermero coordinador de la UCIP, Expertos en Cuidado Crítico Pediátrico y personal que se encuentre en la atención de los niños críticamente enfermos en la UCIP de la FSFB y tenga acceso a este estándar. Familiares de los pacientes	Espacios cómodos, organizados y agradables dentro de cada módulo de atención al paciente y su familia dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la FSFB. Permitir un ambiente en el que se pueda modificar la luz, el sonido y los múltiples procedimientos hacia los pacientes.	Fichas informativas con las escalas de identificación usadas para el delirium pediátrico: psCAM-ICU y pCAM-ICU disponibles en cada turno. Posters dentro de cada módulo de los pacientes de la UCIP respecto a cuidados por parte de los familiares para tener con los niños hospitalizados.

<p>2.RESULTADOS ESPERADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidado de estrategias de cuidado de Enfermería para la prevención, identificación y tratamiento del delirium en niños críticamente enfermos entre 6 meses y 5 años de edad en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Santa Fe de Bogotá, por medio de un estándar operacional de Enfermería avalado por expertos. - A partir del estándar en mención se busca obtener una tasa de incidencia del delirium más baja de la habitual, se buscan padres empoderados del cuidado de sus hijos, y Enfermeros capacitados que prevengan y traten de la mejor manera esta patología. - Identificar los factores predisponentes del paciente y factores precipitantes en la unidad de cuidado intensivo pediátrico para la aparición de delirium.
--------------------------------------	---

	<p>- Realizar intervenciones no farmacológicas y farmacológicas a los pacientes identificados con delirium. -Diferenciar la sintomatología entre síndrome de abstinencia, delirium y dolor.</p>					
<p>3. DEFINICIÓN</p>	<p>El delirium se considera un tipo de encefalopatía que suele ser fluctuante, pero reversible siendo detectada a tiempo, y que presenta síntomas en el paciente que no son explicados por otro tipo de alteración del sistema nervioso central, se caracteriza por un inicio abrupto, en el cual hay modificaciones respecto a conciencia, atención, cognición y percepción normal del paciente, dentro de los signos y síntomas más frecuentes están: desorientación temporo-espacial, pensamientos desorganizados, alucinaciones, estado de agitación o calma extrema, déficit de atención, alteraciones del sueño. (1)</p> <p>Para la identificación del delirium en niños entre los 6 meses y 5 años de edad se usa la escala psCAM-ICU, en la cual se valoran 4 características en la situación del paciente: Cambio agudo o curso fluctuante del estado mental, Inatención, Nivel de conciencia alterado y Trastorno del ciclo sueño vigilia.</p> <p>La escala tiene una gran utilidad debido a que normalmente los profesionales de la salud implicados en el cuidado de estos pacientes erróneamente creen que los síntomas que el paciente está presentando son derivados del dolor, de la sedación o de patologías secundarias como el síndrome de abstinencia, y por su imaginario nunca está el diagnóstico del delirium; para la realización de la escala solo se necesitan 2 minutos para poder diagnosticarlo teniendo en cuenta la sintomatología del paciente.</p> <p>Por otro lado, el síndrome de abstinencia es el conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta quien ya ha desarrollado dependencia a un fármaco, y se suspende su consumo o se disminuye en forma significativa su dosis después de estar expuesto un tiempo prolongado al mismo. Dentro de los signos y síntomas más frecuentes están: Hiperactividad autonómica (Diaforesis, taquicardia), temblor generalizado, insomnio, alucinaciones táctiles, auditivas o visuales transitorias, náuseas o vómitos, aumento de apetito, agitación psicomotriz, ansiedad, convulsiones tónico-clónicas generalizadas. (10)</p> <p>En contraste, el dolor es una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial. El dolor es subjetivo. Es el producto de un conjunto de mecanismos neurofisiológicos que modulan la información del daño físico a diferentes niveles y en distintas partes. Dentro de la sintomatología se encuentra: Fatiga, espasmos musculares, irritabilidad, llanto, ojos llorosos, insomnio, depresión, apatía, pérdida de peso, taquicardia, ansiedad, desaturación de oxígeno, hipertensión arterial, entre otros... (11)</p>					
<p>4.RIESGO (S) / CÓMO NEUTRALIZARLO (S)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="394 1570 906 1612">RIESGO (S)</th> <th data-bbox="906 1570 1482 1612">CÓMO NEUTRALIZARLO (S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="394 1612 906 1860"> <p>1. No identificar oportunamente el riesgo o desarrollo del delirium en niños críticamente enfermos entre 6 meses a 5 años de edad</p> </td> <td data-bbox="906 1612 1482 1860"> <p>1. Reconocimiento y aplicación de las escalas de identificación del delirium en niños críticamente enfermos como la psCAM-ICU</p> </td> </tr> </tbody> </table>		RIESGO (S)	CÓMO NEUTRALIZARLO (S)	<p>1. No identificar oportunamente el riesgo o desarrollo del delirium en niños críticamente enfermos entre 6 meses a 5 años de edad</p>	<p>1. Reconocimiento y aplicación de las escalas de identificación del delirium en niños críticamente enfermos como la psCAM-ICU</p>
RIESGO (S)	CÓMO NEUTRALIZARLO (S)					
<p>1. No identificar oportunamente el riesgo o desarrollo del delirium en niños críticamente enfermos entre 6 meses a 5 años de edad</p>	<p>1. Reconocimiento y aplicación de las escalas de identificación del delirium en niños críticamente enfermos como la psCAM-ICU</p>					

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Complicaciones en el paciente a nivel fisiológico y cognitivo. 3. Pérdida de la relación paciente-familiar por el estado de fluctuación fisiopatológico del delirium 4. Desconocimiento en el tratamiento y cuidados de Enfermería frente al paciente que está cursando con delirium, según sus tipos (Hiperactivo, Hipoactivo, Mixto); y por lo tanto, pérdida de la relación terapéutica beneficiosa de Enfermero-Paciente. Temor o miedo por abordar a pacientes con delirium. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Adherencia al protocolo de identificación, prevención y tratamiento del delirium en niños críticamente enfermos. Aplicación de medidas no farmacológicas que prevengan el desarrollo ineficaz del proceso de recuperación del paciente. Identificar posibles riesgos y mitigarlos por medio de un equipo multidisciplinario. 3. Por medio de la educación y el abordaje a los familiares, se realizará incentivo frente a actividades que ellos como parientes pueden realizar para disminuir el delirium en los niños. 4. Adherencia al protocolo de identificación, prevención y tratamiento del delirium en niños críticamente enfermos. Educación y capacitación continua respecto al abordaje del paciente pediátrico con delirium. Realización de jornadas de actualización y evaluación en abordaje al paciente con esta patología. Aclarar dudas e inquietudes con expertos en delirium en niños críticamente enfermos. 5. Todos los pacientes pediátricos con delirium o riesgo de padecerlo deben ser tratados e identificados oportunamente, es un trabajo multidisciplinario, en el cual Enfermería tiene un gran papel al ser quienes se encuentran al liderazgo del cuidado de estos pacientes; y se deben establecer actividades individuales y en grupo para el tratamiento de estos
--	--	--

	<p>5. Creencias erróneas en cuanto a los pacientes, como por ejemplo que los pacientes con delirium no deben ser tratados por Enfermería, que los pacientes con delirium no se deben tocar, mover o estimular, los pacientes con delirium no tienen tratamiento, entre otros.</p>	<p>pacientes. Por lo tanto, sí se pueden tocar, mover y estimular, de hecho, es una gran opción.</p>
<p>5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES</p>	<p>Una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) independientemente de si es para adultos (UCIA), niños (UCIP) o neonatos (UCIN), siempre será un ambiente que sea diferente para cada persona que se encuentra allí, es un panorama distinto a la cotidianidad con la que vive normalmente; se reconoce que si el paciente ingresa a este tipo de servicios es porque necesita de un cuidado más arduo, un tratamiento más potente y una vigilancia estricta que probablemente en otros escenarios sería más complicado; toda esta atención derivada de que el paciente como base tiene una patología o una situación que está poniendo en riesgo su vida.</p> <p>Ahora bien, en una UCIP, los niños que ingresan, por lo general presentan temor, ansiedad, estrés o incluso desconfianza, y esto, acompañado de la situación en salud por la que ingresa (que es de alta complejidad), alterando toda su homeostasis de manera que su estado de salud se agrava, y el cerebro, quien es el director del sistema nervioso central y endocrinológico, producirá varios tipos de reacciones neuropsiquiátricas, demostrando que hay una alerta por la cual se deberá trabajar. Una de las alteraciones que se generan en estos pacientes es el desarrollo del delirium, patología que muchas veces se pasa por alto porque los síntomas se suelen ver confrontados similarmente con las reacciones de otras patologías.</p> <p>(2)</p> <p>CARACTERÍSTICAS:</p> <p>El delirium se caracteriza porque el paciente presenta una alteración en la atención y la conciencia evidenciada por una capacidad disminuida para dirigir, centrar, mantener o desviar la atención, es aguda, fluctuante y por lo general es secundaria a una enfermedad de base, instancia hospitalaria prolongada, el tratamiento con el que se encuentra, e incluso por la estimulación tanto de factores externos como internos del niño. Una vez que se establece el diagnóstico del delirium, se derivan de él múltiples complicaciones</p>	

como lo pueden ser aumento del tiempo en la necesidad de ventilación mecánica, prolongación de la estancia dentro de la UCIP, desarrollo de estrés postraumático, e incluso en casos peores la muerte. (2)

Es por esta razón que se ve la necesidad de realizar este protocolo con el fin de aclarar y estandarizar las estrategias y actividades de cuidado de Enfermería para prevenir la presencia o disminuir la intensidad en los signos y síntomas del delirium en niños críticamente enfermos utilizando diferentes herramientas propias de la disciplina e integrar con el equipo multidisciplinario presente en la unidad; todo enmarcado dentro de un mismo documento estandarizado para ser consultado y aplicado en un mismo escenario de atención, siendo de esta manera el protocolo de prevención y manejo del delirium en UCIP, útil porque será un recurso orientador y facilitador (que actualmente no existe) para los profesionales de la salud que laboran en la unidad, y que manejan pacientes hospitalizados dentro de la UCI pediátrica, para tener un proceso claro, que evite efectos deletéreos secundarios a un manejo clínico deficiente al respecto.

EPIDEMIOLOGÍA:

Se ha demostrado que la incidencia de esta patología durante la niñez varía entre 3% en edades de 0-3 años, y en la adolescencia a un 19% en edades de 16 a 18 años, y en general presentan una tasa de mortalidad entre el 10% al 26%. (1) *"El cuadro se presenta en hasta el 29% de los niños críticamente enfermos y es un marcador de enfermedad grave, con una tasa de mortalidad asociada del 20%".* (3)

En un estudio a nivel mundial de cohorte que incluyó a niños entre 6 meses y 5 años de edad, se demostró una prevalencia del delirium en un 47%, siendo una tasa más alta (del 56%) en niños menores de 2 años. (2)

En concordancia, se realizó un estudio en el 2017 a nivel mundial, siendo uno de los más grandes, en el cual se tuvieron en cuenta 25 UCIP alrededor del mundo, y participaron 994 niños que ingresaron a estas unidades, el estudio demostró una prevalencia de delirium en niños críticamente enfermos del 38%. (4)

A nivel nacional, son pocos los estudios que se han realizado respecto al tema por parte de las múltiples disciplinas del cuidado. Sin embargo, se realizó en el 2019 un estudio observacional analítico transversal en el cual se evaluaron las características clínicas, la prevalencia y factores predisponentes a la aparición del delirium en niños entre los 5 y 14 años de edad ingresados a la UCIP, evaluados con la herramienta "Pediatric-Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (pCAM-ICU)" y la clasificación motora con la "Delirium Rating Scale Revised-98.", se evaluaron 156 pacientes, de los cuales 29, equivalente al 18,6% de los pacientes, tenían delirium, donde el 55,2% era de tipo hipoactivo y el restante hiperactivo o mixto; como resultado interesante del estudio se demostró que las alteraciones cognitivas, la discapacidad intelectual, la ventilación mecánica, la falla hepática, las enfermedades neurológicas, el uso de anticolinérgicos, el uso de psicotrópicos y la taquicardia se asociaron mayormente a la aparición del delirium. (5)

Dentro de la Fundación Santa Fe de Bogotá, se realizó un estudio de cohorte en el año 2020 acerca de la prevalencia del delirium en menores de 5 años de edad, ingresados a la UCIP del hospital, en la cual 31 pacientes fueron evaluados por el método de evaluación de confusión preescolar para la UCI (psCAM-UCI) durante de las 24 horas iniciales de la hospitalización, como prevalencia, se evidenció que el 25,8% (8 pacientes) presentaron delirium, siendo el 75% (6 pacientes) de género masculino y el 25% (2 pacientes) de género femenino; prevaleciendo el delirium de tipo hipoactivo en un 62,5% de los casos e hiperactivo en el 37,5%. (6)

CAUSAS:

El delirium es frecuentemente multifactorial y de etiología compleja.

Esta patología suele aparecer por factores predisponentes como pueden ser la edad, comorbilidades del paciente, transmisión genética o incluso susceptibilidad al cuadro clínico. Y también por factores precipitantes, dentro de los cuales encontramos características relacionadas directamente con el entorno físico como la iluminación, el ruido, la disrupción sueño-vigilia; y con el entorno profesional como el tratamiento actual del paciente, las dosis de los sedantes, los procedimientos multidisciplinarios, entre otros... (2)

FISIOPATOLOGÍA:

La fisiopatología del delirium se puede considerar no del todo dilucidada en la actualidad, debido a que es una patología que es fluctuante con el tiempo y puede causar cambios inesperados, y por su misma naturaleza es complejo definir un solo comportamiento fisiopatológico. Por esta razón, se han establecido diferentes hipótesis respecto a la misma, sin embargo, en el actual protocolo solo se tendrá en cuenta la hipótesis neuro inflamatoria por ser la que más estudios ha presentado, y se muestra en el siguiente esquema:



Esquema 1: Fisiopatología del delirium a la luz de la hipótesis neuro inflamatoria. FUENTE: (7)

El esquema muestra una secuencialidad de sucesos que llevan al desarrollo del delirium.

SIGNOS Y SINTOMAS:

Actualmente se pueden definir tres tipos de delirium en la población en general: Hipoactivo, Hiperactivo y Mixto (Hiperactivo e Hipoactivo), cada tipo dependerá del suceso de signos y síntomas que presente el paciente, dentro de los cuales puede fluctuar de uno a otro:

DELIRIUM HIPOACTIVO:

- ✓ Afasia
- ✓ Apatía
- ✓ Bradicinesia
- ✓ Bradipsiquia
- ✓ Desinterés
- ✓ Disminución de la respuesta y retraimiento
- ✓ Insomnio
- ✓ Letargia
- ✓ Paciente decaído
- ✓ Somnolencia

DELIRIUM HIPERACTIVO:

- ✓ Alucinaciones visuales, táctiles o auditivas
- ✓ Estado hiperalerta
- ✓ Inquietud psicomotora
- ✓ Irritación
- ✓ Agitación
- ✓ Labilidad emocional
- ✓ Mayor riesgo de extubación y de auto-infligirse
- ✓ Auto o heteroagresión
- ✓ Trastorno delirante

DELIRIUM MIXTO:

- ✓ Pasa de un estado de hipoactividad a hiperactividad y viceversa, siendo este fluctuante y temporal en el tiempo, tiene síntomas de los dos tipos.

IDENTIFICACIÓN DEL DELIRIUM EN NIÑOS ENTRE LOS 6 MESES Y 5 AÑOS DE EDAD POR MEDIO DE LA ESCALA psCAM-ICU:

Para la identificación o el diagnóstico del delirium alrededor del mundo se han usado múltiples escalas y métodos sistemáticos para llevar a cabo la confirmación de la patología, y esto acompañado de la sintomatología y evolución del paciente, por lo tanto, es importante reconocer que el paciente tiene delirium para poder realizar un enfoque terapéutico diferente al que se está llevando.

Para poder identificar el delirium en niños de 6 meses a 5 años de edad, se debe usar la herramienta necesaria para esto dentro de las primeras 12 horas después del ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, y se puede detectar con la escala psCAM-ICU. (8)

La escala psCAM-ICU evalúa 4 comportamientos en el paciente, los cuales están englobados dentro de las siguientes categorías o características:

1. Cambio agudo o curso fluctuante del estado mental
2. Inatención
3. Nivel de conciencia alterado
4. Trastorno del ciclo de sueño vigilia

La escala psCAM-ICU puede ser evaluada por un profesional de la salud calificado frente a la misma, debe conocerla y poderla aplicar fácilmente, siendo un tiempo óptimo de evaluación menor a dos minutos. La escala no debe aplicarse en niños quienes presenten alteraciones visuales y auditivas no corregidas, o quienes presenten problemas en el neurodesarrollo.

La escala psCAM-ICU se muestra a continuación en su adaptación al idioma español:

PreSchool CAM-ICU-Spanish (psCAM-ICU-S): DELIRIUM = Presencia de CRITERIOS 1 + 2 + ya sea (3 o 4)

CRITERIO 1: Cambio Agudo o Curso Fluctuante del Estado Mental

1. ¿Hay un **cambio agudo** del estado mental en comparación con el estado mental de base? (Sí o No)
 2. ¿Ha **fluctuado** el estado mental del paciente durante las últimas 24 horas? (Sí o No)
- Si contesta "Sí" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el **Criterio 1 está PRESENTE** → pase al **CRITERIO 2**



CRITERIO 2: Inatención

- Muestre** cada imagen moviéndola lentamente hacia un lado, frente a la cara del paciente mientras le exhorta verbalmente a **mirar** la imagen, luego **pase** a la siguiente imagen y **repita** el proceso hacia el otro lado, para un total de 10 imágenes
1. ¿El paciente cometió **3 ERRORES o MÁS**? (Error = no mira las imágenes, aún cuando tiene los ojos abiertos)
 2. ¿El paciente tuvo **dificultad** para mantener **los ojos abiertos** la **MAYOR** parte del tiempo durante la evaluación de las imágenes?
- (El paciente debe mantener los ojos abiertos, por lo menos, la mitad del tiempo del periodo de la evaluación. Incluso, si presta atención a 8 imágenes o más, se considera que hay inatención si continuamente requiere de su voz para estimular que abra los ojos.)
- Si contesta "Sí" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el **Criterio 2 está PRESENTE** → pase al **CRITERIO 3**



CRITERIO 3: Nivel de Conciencia Alterado

1. ¿Actualmente, el paciente tiene un nivel de conciencia **alterado**? (ej. no está alerta y calmado)
- Si contesta "Sí" entonces **PARE** → **PRESENCIA DE DELIRIUM**
- Si contesta "NO" entonces, el **Criterio 3 NO** está presente → pase al **CRITERIO 4**



CRITERIO 4: Trastorno del Ciclo de Sueño-Vigilia

1. ¿El paciente tiene una alteración en el **ciclo de sueño-vigilia**? (Presencia de **UNO** de los siguientes)
 - El paciente duerme mayormente durante el día.
 - El paciente tiene dificultad para conciliar el sueño.
 - El paciente no se despierta fácilmente con estímulo.
 - El paciente duerme solo un poco por la noche.
- Si contesta "Sí" entonces → **DELIRIUM ESTÁ PRESENTE**



Med Intensiva. 2020;44:4

Imagen 1: Escala psCAM-ICU para la identificación del delirium en niños entre 6 meses y 5 años de edad.

FUENTE: (9)

INSTRUCCIONES DE USO DE LA ESCALA psCAM-ICU:

A continuación, se adjunta la ilustración propia de los creadores de la escala en donde establecen las instrucciones, sin embargo, posterior a la imagen, se desglosará con mayor precisión cada ítem:

Instrucciones para el psCAM-ICU-S

Paso 1: Evaluación del despertar (RASS)

- El delirium es un diagnóstico clínico; por lo tanto, el paciente tiene que tener un estado de despertar en el cual tenga la oportunidad de responder si el cerebro está funcionando apropiadamente. Además, los niños más pequeños podrían tener un nivel de sueño más profundo que al combinar la enfermedad y la exposición al sedante, puede requerir mayor estimulación para evaluar su despertar.
- Si en la evaluación inicial el paciente tiene un RASS de -3, -4, o -5; provea estimulación física por lo menos 15 segundos (esto puede incluir reposicionar al paciente), luego no provea estimulación durante 15 segundos y reevalúe utilizando los 3 pasos del RASS: observar, hablar y tocar.
- Si el RASS es ≥ -3 entonces PROCEDA al Paso 2 Evaluación del Contenido (psCAM-ICU-S)
- Si el RASS es -4 o -5 entonces PARE y REEVALÚE más tarde al paciente

(Haga un círculo en la pu
+4 +3 +2 +1 0 -1 -2

Paso 2: Evaluación del contenido de la conciencia (psCAM-ICU-S)

CRITERIO 1: Cambio o fluctuación en el Estado Mental

1. ¿Hay un cambio agudo del estado mental en comparación con el estado mental de base? El estado mental de base es el estado mental pre-hospitalario del paciente. SÍ NO
2. ¿Ha fluctuado el estado mental del paciente durante las últimas 24 horas? Puede usar Glasgow Coma Scale, escala de sedación, examen físico, o historial. SÍ NO

Si contesta
"NO" a AMBAS pregu
Entonces
PARE
AUSENCIA DE Delir

Si contesta "SÍ" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el CRITERIO 1 está PRESENTE → pase al CRITERIO 2

CRITERIO 2: Inatención → Muestre alternando imágenes/espejos y realice estímulos verbales

- **Sostenga** el grupo de imágenes alrededor de 12 pulgadas de distancia de los ojos del paciente para proveerle una buena vista de cada imagen.
 - Muestre la primera imagen al paciente y **muévela lentamente** hacia el lado izquierdo o derecho de su vista, a la vez que hace referencia a la imagen en la tarjeta (ej. diga, "Mira los globos/ bombas").
 - **Cambie** a la próxima imagen; lentamente, mueva la nueva imagen al frente de los ojos del paciente **hacia el otro lado de su vista** mientras hace referencia a la nueva imagen (ej. diga, "Mira el camión").
 - Repita esta acción hasta que se le hayan mostrado todas las 10 imágenes al paciente. Mueva cada imagen lentamente hacia un lado a la vez que se estimula de forma verbal a mirar la imagen específica, luego cambie a la próxima imagen y muévela al otro lado.
 - Usted evaluará cuantas imágenes el paciente mira directamente Y si continuamente cierra sus ojos entre sus estímulos verbales.
1. ¿Presta atención a 7 o menos imágenes/ espejos? (ej. no mira las tarjetas incluso cuando abre los ojos). SÍ NO
 2. ¿El paciente no mantiene los ojos abiertos de manera espontánea entre los estímulos verbales? (ej. Algunos pacientes que comienzan con un RASS de -1, -2 o -3 **abrirán sus ojos brevemente** cuando usted hace referencia a la imagen, es posible que miren directamente a la imagen, pero entonces inmediatamente, vuelven a cerrar los ojos. Aunque atiendan a 8 o más imágenes, si el paciente **continuamente pierde la atención** y cierra los ojos entre sus estímulos verbales para que mire la próxima imagen, está mostrando falla de atención. Esperamos que un paciente pueda mantener los ojos abiertos de manera espontánea – entre estímulos verbales para mirar las imágenes – al menos durante la mitad del periodo de evaluación). SÍ NO

Si contesta
"NO" a AMBAS pregu
Entonces
PARE
AUSENCIA DE Delir

Si contesta "SÍ" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el CRITERIO 2 está PRESENTE → pase al CRITERIO 3

CRITERIO 3: Nivel de conciencia alterado

1. ¿Actualmente, el paciente tiene un nivel de conciencia alterado? (ej. NO está alerta y calmado) SÍ NO

Se puede utilizar cualquier escala de sedación validada para determinar el nivel de conciencia actual.

Si contesta "NO" entonces, el Criterio 3 NO está PRESENTE → pase al CRITERIO 4

Si contesta "SÍ"
entonces
PARE
PRESENCIA DE DELI

CRITERIO 4: Trastorno del ciclo de sueño- vigilia

1. ¿El paciente tiene una **alteración en el ciclo de sueño-vigilia**? (Presencia de CUALQUIERA de los siguientes) SÍ NO
 - El paciente duerme mayormente durante el día
 - El paciente tiene dificultad para conciliar el sueño
 - El paciente no se despierta fácilmente con estímulo
 - El paciente duerme sólo un poco por la noche

Si contesta "NO" entonces El CRITERIO 4 NO está PRESENTE → Delirium Ausente

Si contesta "SÍ"
entonces
PARE
PRESENCIA DE DELIRIUM

Med Intensiva. 2020;44:

Imagen 2: Instrucciones para el uso de la escala psCAM-ICU para la identificación del delirium en niños entre 6 meses y 5 años de edad. FUENTE: (9)

El profesional que realizará la evaluación deberá empezar por las características de comportamiento número 1, en donde si la respuesta es "Sí" en alguna de las preguntas, se considera que la categoría 1 está presente, y se continúa con la numero 2, igualmente si la respuesta es "Sí" para cualquiera de las preguntas, se considera que está presente en el paciente, y se pasa entonces a evaluar las características número 3 y 4 de la misma manera para así determinar si el paciente presenta delirium o no.

Inicialmente se debe:

1. **Verificar el estado de despertar del paciente**, lo cual es un indicio de actividad cerebral correcta. Para esto, se necesita el uso de la escala de sedación "Richmond Agitation Sedation Scale – RASS", si la puntuación obtenida está en un -3, -4 y -5, usted como profesional tomará medidas estimulantes por medio de la inspección, observación, respuesta al llamado y estimulación física en los pies del paciente durante 15 segundos, y luego optará por no hacer nada durante los próximos 15 segundos, y reevaluará la escala RASS.

NOTA: Si el RASS es mayor de -3, continuará evaluando el criterio número 1 de la escala. Si por el contrario está entre -4 y -5, es imposible evaluar la escala en el paciente en ese momento.

A continuación, se relaciona la escala RASS:

EVALUACIÓN DEL DELIRIUM PEDIÁTRICO

PASO 1 (Evaluación del Grado de Sedación) + PASO 2 (pCAM-ICU-S)

PASO 1 → Evaluar la sedación con la Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)	
ESCALA Y ETIQUETA	DESCRIPCIÓN
+ 4 COMBATIVO	Combativo, violento, peligro inminente para el equipo
+ 3 MUY AGITADO	Se arranca los tubos o catéteres: agresivo
+ 2 AGITADO	Movimientos sin sentido frecuentes, lucha con el ventilador
+ 1 INQUIETO	Ansioso, aprensivo, pero sin movimientos agresivos
+ 0 ALERTA Y CALMADO	Presta atención de manera espontánea al cuidador.
- 1 SOMNOLIENTO	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto ante el estímulo verbal del clínico (apertura y contacto ocular >10 segundos)
- 2 SEDACIÓN LEVE	Despierta brevemente ante el estímulo verbal del clínico (apertura y contacto ocular <10 segundos)
- 3 SEDACIÓN MODERADA	Movimientos o apertura ocular ante el estímulo verbal (No contacto ocular)
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Si el RASS es > -3, continúe con el PASO 2 (pCAM-ICU-S) </div>	
- 4 SEDACIÓN PROFUNDA	Ausencia de respuesta ante el estímulo verbal del clínico Movimientos o apertura ocular ante estimulación física
- 5 SIN RESPUESTA	Ausencia de respuesta ante el estímulo verbal o físico del clínico
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Si el RASS es -4 o -5 → PARE y REVALÚE más tarde al paciente </div>	

Sessler, y cols., Am J Respir Crit Care Med 2002, 166: 1338-1344

Ely, y cols., JAMA 2003; 286, 2983-2991

Imagen 3: Escala RASS para la evaluación del despertar del paciente pediátrico. Fuente: (8)

NOTA: Este paso es de vital importancia para poder realizar la evaluación completa de la escala.

2. Posteriormente, se procederá a evaluar el criterio número 1: CAMBIO AGUDO O CURSO FLUCTUANTE DEL ESTADO MENTAL.

La escala le preguntará:

1. ¿Hay un cambio agudo del estado mental en comparación con el estado mental de base?

Con “estado mental de base” se refiere al estado neurológico del paciente antes del ingreso a la UCI, y se deberá comparar con el estado actual. **Si hay cambios o si la respuesta es “Sí”, el criterio es positivo.**

2. ¿Ha fluctuado el estado mental del paciente durante las últimas 24 horas?

Para esta pregunta se puede ver el histórico de la escala Glasgow usada durante el día, un examen físico exhaustivo o la evolución del paciente. También puede preguntarles a los familiares del paciente si el niño ha presentado cambios en el comportamiento durante el último día (Ejemplo: Si ha estado agitado, irritable, combativo o tranquilo). **Si la respuesta es “Sí”, el criterio es positivo.**

NOTA: Si alguna de las dos preguntas anteriores fue POSITIVA, continúe al criterio número 2, si por el contrario ninguna lo fue, se debe parar con la evaluación de la escala y tomarla después porque hay ausencia de delirium.

3. Luego se procederá a evaluar el criterio número 2: INATENCIÓN.

Previamente a este paso, usted deberá tener mínimo diez imágenes que sean acordes a la edad, y sean sencillas (Ejemplo: Una pelota, un camión, un gato, un televisor, etc...).

Tomará la primera imagen y la ubicará al frente de los ojos del paciente (Aproximadamente a 12 centímetros de distancia) y la moverá lentamente hacia la izquierda del paciente, y mientras lo hace, le dirá “Mira la pelota”.

Luego, en esa posición, tomará otra imagen y la moverá hacia el frente de los ojos del paciente y hacia la derecha del paciente, lentamente e indicando lo que ve en la imagen.

Así sucesivamente hasta que le muestre las 10 imágenes con la misma dinámica; usted como evaluador tiene que observar cuántas imágenes mira el paciente fijamente y si continuamente cierra los ojos durante el ejercicio.

La escala le preguntará:

1. ¿Presta atención a 7 o menos imágenes/espejos?

Usted contará cuantas imágenes siguió el paciente activamente.

Si el paciente presta atención a 7 o menos imágenes, el criterio es positivo.

2. ¿El paciente no mantiene los ojos abiertos de manera espontánea entre los estímulos verbales?

En este punto, usted como evaluador debe verificar que el paciente a pesar de que abre los ojos sigue las imágenes, si durante el proceso de seguimiento, cierra los ojos, no cuenta como imagen efectiva.

NOTA: Si alguna de las dos preguntas anteriores fue POSITIVA, continúe al criterio número 3, si por el contrario ninguna lo fue, se debe parar con la evaluación de la escala y tomarla después porque hay ausencia de delirium.

4. **Se procede al criterio número 3: NIVEL DE CONCIENCIA ALTERADO.**

La escala le preguntará:

1. ¿Actualmente, el paciente tiene un nivel de conciencia alterado?

Usted evaluará este ítem con la observación directa al niño, verificando si no está alerta, consciente o calmado. Puede validar también con la escala Glasgow modificada o escalas validadas en pediatría para valorar el nivel de conciencia.

NOTA: Si la pregunta fue POSITIVA, debe parar con la evaluación, porque el paciente está presentando delirium, si por el contrario fue negativa, el criterio 3 no está presente y debe pasar al criterio número 4.

5. **Luego, se evalúa el criterio número 4: TRASTORNO DEL CICLO DE SUEÑO-VIGILIA.**

La escala le preguntará:

1. ¿El paciente tiene una alteración en el ciclo de sueño-vigilia? (Presencia de UNO de los siguientes)

Usted debe evaluar si el paciente ha presentado alguna de las siguientes características:

- El paciente duerme mayormente durante el día.
- El paciente tiene dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente no se despierta fácilmente con estímulos.
- El paciente duerme solo un poco por la noche.

NOTA: Si la pregunta fue POSITIVA, el paciente está presentando delirium, si por el contrario fue negativa, el criterio 4 no está presente y no está presentando delirium.

Con solo 1 afirmación el criterio es positivo.

De esta manera, se obtiene la evaluación del delirium con la escala psCAM-ICU, nótese que para la presencia de Delirium deben estar presentes los dos primeros criterios y por lo menos uno de los siguientes criterios (3 y 4).

La escala psCAM-ICU debe realizarse por lo menos una vez por turno por parte de los profesionales de Enfermería o Médicos Intensivistas, para valorar la evolución y pronóstico del paciente.

INTERVENCIONES SEGÚN EL TIPO DE DELIRIUM IDENTIFICADO

Después de haber identificado la presencia de delirium en el paciente, se debe especificar si está cursando con delirium tipo hipoactivo, hiperactivo o mixto, y a partir de allí, intervenir al paciente según las siguientes recomendaciones:

En general, el objetivo de las intervenciones va encaminado a: Prevenir o controlar los factores de riesgo precipitantes, manejar los síntomas del delirium, resolver las causas subyacentes o modulación de la cascada neuroquímica.

- INTERVENCIONES EN DELIRIUM HIPOACTIVO:

- > Se debe estimular al paciente todo lo posible.
- > Situar al paciente en una habitación o cubículo donde haya más interacción del medio, por ejemplo, en un lugar con más luz o ruido, o donde constantemente pasen personas.
- > Realizar cambios de posición cada 2 horas o estimular al paciente a que se mueva dentro de la unidad (Si es posible).
- > Uso de Risperidona en dosis de carga de 0,1 a 0,2mg, seguido de 0,2 a 2,0mg al día como mantenimiento.
- > Estimular con musicoterapia especializada (Relajante y no agresiva).
- > Entablar conversaciones con el paciente y estimular a que interactúe con nosotros o el medio que lo rodea.
- > Estimular a realizar actividades por sí solo como por ejemplo bañarse, comer, jugar, vestirse o pintar una hoja.
- > Realización de masajes estimulantes en miembros superiores e inferiores.
- > Evitar permitir las siestas durante el día.

- INTERVENCIONES EN DELIRIUM HIPERACTIVO:

- > Evitar estimular al paciente a lo más mínimo posible.
- > Instaurar un protocolo de mínima manipulación.
- > Situar al paciente en una habitación o cubículo apartado, con poca interacción con factores predisponentes como el ruido.
- > Usar Haloperidol (Controla el exceso de dopamina), a dosis intravenosa de 0,15mg a 0,25mg, seguidos de 0,05 1 0,5mg/kg al día para mantenimiento. O Quetiapina 1,5mg/kg/día dividido en 3 dosis. Y en casos de agitación: dosis extra de 0,5mg/kg cada 8 horas.
- > Evitar televisión o dispositivos electrónicos de uso constante.
- > Aislar de objetos, puntas, cubiertos, dispositivos médicos o cualquier cosa que pueda hacerle daño al paciente o a sus acompañantes.
- > Evitar las restricciones físicas o inmovilizaciones.
- > Tratamiento de la taquicardia, taquipnea, hipertensión arterial o fiebre, si aplica.
- > Usar audífonos aislantes de ruido.
- > Valorar y favorecer la permeabilidad de la vía aérea y la oxigenación.
- > Contacto con el personal tranquilizador, como la aproximación física de apoyo, tono de voz tranquilizador, comunicación cata a cara.
- > En alucinaciones, no tratar de convencer al paciente ni discutir sobre la alucinación porque para el es real, se debe tener una actitud comprensiva y dar respuestas no comprometedoras.

- **INTERVENCIONES EN DELIRIUM MIXTO:**

- > Se deben tener en cuenta las recomendaciones para el tratamiento del delirium hiperactivo e hipoactivo, según el tipo de delirium por el que esté cursando en el momento, y tener en cuenta las recomendaciones generales.

Recomendaciones generales:

- > No se deben usar benzodiazepinas.
- > El uso de dexmedetomidina solo se recomienda para sedación.
- > Retirar los medios invasivos tempranamente si está indicado.
- > Mantener ciclo sueño-vigilia: Durante el día se debe mantener una buena iluminación y de preferencia de luz natural, y en la noche se apagará la luz o se disminuirá la luz.
- > Durante el descanso, disminuir los niveles de ruido hasta menos de 30dB y no superar los 35dB en el día, máximo hasta 45dB.
- > Mantener visitas extendidas de los familiares.
- > Mantener al paciente hidratado y evitar la constipación.
- > Presentarse y orientar al paciente en espacio, tiempo y persona.
- > Poner un reloj o un calendario acorde con la edad del paciente.
- > Permitir el uso de lentes, gafas, audífonos u otros dispositivos que el paciente usa normalmente por disfunciones fisiológicas.

- > Poner en la unidad del paciente objetos que le resulten familiares y mostrárselos, ejemplo: fotos, cartas, peluches, juguetes.
- > Informar y educar a los familiares de los niños respecto al cuidado del paciente y hacerles conocer sobre el delirium.
- > Evaluar el estado de sedación del paciente con la escala RASS (si aplica), por lo menos una vez por turno.
- > Evaluar la escala de identificación del delirium psCAM-ICU, una vez por turno.
- > Evaluar el dolor por medio de la escala FLACC o COMFORT.
- > Valorar y tratar la aparición de infección o trastornos metabólicos.
- > Evitar cambiar al paciente de habitación múltiples veces o de personal que lo atiende.
- > Interconsulta con psiquiatría y psicología infantil.
- > Acompañante permanente.
- > Explicar al paciente y familiar que intervenciones se realizarán, y que sea lo más sencillo posible según la edad.

(12) (13) (14) (15)

5.ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Nombre de la actividad.	Descripción paso a paso de la ejecución de la actividad.
Aplicación de la escala psCAM-ICU-S	Realizar la valoración de cada paciente en cada turno al inicio de este.
Realizar las actividades estipuladas en el "reloj anti-delirium"	El enfermero realizara las actividades indicadas en el "reloj anti-delirium" según la hora en la que se realiza la valoración.
Involucrar a los padres en las actividades del día con el fin de llevar una secuencia y cumplir con los objetivos del "reloj anti-delirium"	El enfermero en cada turno indicara y ejecutara junto con los padres del niño, las actividades correspondientes para la hora del día, indicando en qué momento se deben realizar o dejar de realizar según la respuesta del niño.
Evaluación de actividades realizadas por los padres	El enfermero en cada turno realizara la evaluación de las actividades realizadas por los padres a los niños, identificando efectividad, concordancia con la hora de realización según el "reloj anti-delirium"

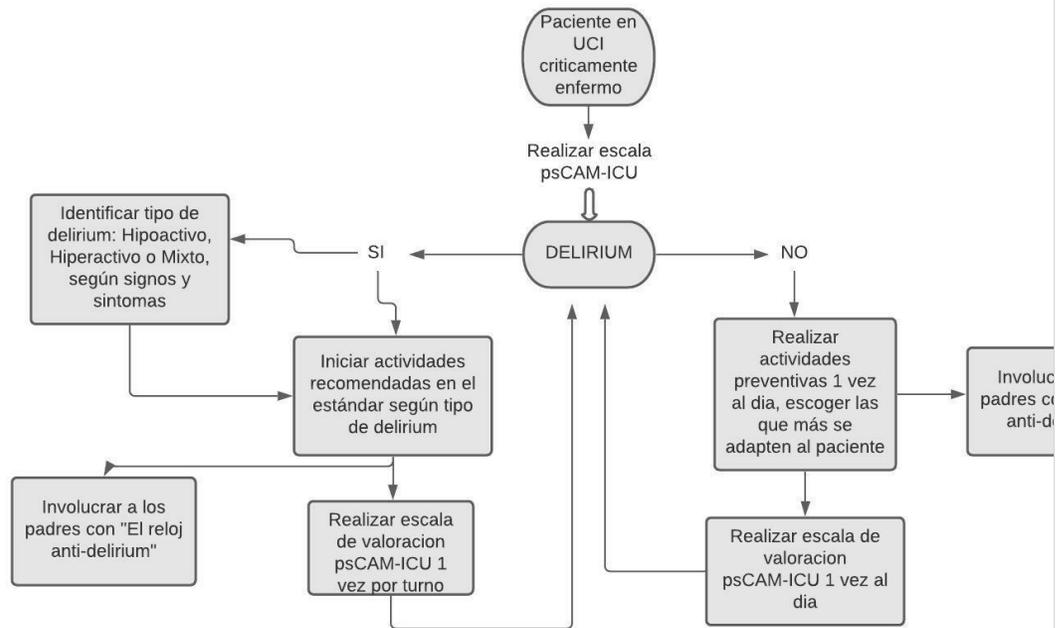
RESPONSABLE, FRECUENCIA Y LUGAR	ACTIVIDADES	6.RESPONSABLE, LUGAR Y FRECUENCIA
	Nombre de la actividad.	
	Aplicación de la escala psCAM-ICU-S	Enfermera(o) de cada turno responsable del paciente. Uci pediátrica
	Intervención según resultado de escala	Enfermera(o) de cada turno responsable del paciente según la hora de valoración
	Entrenamiento a los padres de los pacientes sobre actividades a realizar según "reloj anti-delirium"	Enfermera(o) de cada turno responsable del paciente según la hora de valoración.
	Evaluación de actividades realizadas por los padres	Enfermera(o) encargado de cada paciente en cada turno
BIBLIOGRAFIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Torales, J., Navarro, R. (2019). Delirium pediátrico. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, Vol. 25, Consultado en: 22-06-21. Recuperado de: http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1645/1593 2. Guifarro, S., Orellana, M., Sosa, A., Espinoza D. (2008). Manifestaciones clínicas del delirium en la población pediátrica. Revista de Facultad de Ciencias Médicas, Vol. 5-2, consultado en: 21-06-21. Recuperado de: http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-2-2008-8.pdf 3. Decia, M., & Ferré, A. (2020). Delirio en pediatría, un diagnóstico olvidado. Archivos de Pediatría del Uruguay, 91(5), 316-324., consultado en: 21-06-21. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91n5/1688-1249-adp-91-05-316.pdf 4. Smith, H.A. et al. (2016). The Preschool Confusion Assessment Method for the ICU: Valid and Reliable Delirium Monitoring for Critically Ill Infants and Children. [Internet]. 2016. Critical Care Medicine, 44(3), 592-600. Available on: https://uploads-ssl.webflow.com/5a56d43d5808f700012d4345/5bb37afde59e3480390fcdcc_psCAM-ICU-Instruction-tool-spanish-6jul17.pdf 5. Traube, C.; Silver, .; Reeder, R.; Doyle, H.; Hegel, E.; Wolfe, A.; Schneller, C; Chung, M; Dervan, L; DiGennaro, J.; Buttram, S.; Kudchadkar, S.; Madden, K.; Hartman, M.; deAlmeida, M.; Walson, K.; Ista, E.; Baarslag, M.; Salonia, R.; Beca, J.; Long, D.; Kawai, Y.; Cheifetz, I.; Gelvez, J.; Truemper, E.; Smith, R.; Peters, M.; O'Meara, A.; Murphy, S.; Bokhary, A.; Greenwald, B.; Bell, M. (2017). Delirium in Critically Ill Children: An International Point Prevalence Study*, Critical Care Medicine: April 2017 - Volume 45 - Issue 4 - p 584-590. Consultado en: 21-06-21. Recuperado de: https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2017/04000/Delirium_in_Critically_Ill_Children_An.3.aspx 	

6. Pinzón E, et al. Delirium in critically ill children. Rev Fac Med [Internet]. 2019. ;68(4):1–36. Consultado en: 21-06-21. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/77430/74297>
7. Vanegas C. Guía de recomendaciones para la prevención del delirium en niños críticamente enfermos. [Internet]. 2020. Universidad de La Sabana. Disponible en: Intellectum, Universidad de La Sabana.
8. Pinzón E. Validación del Instrumento PSCAM-ICU en su versión en español. (Preschool Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit). [Internet]. 2018. Tesis para optar por Magister en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/69806/Tesis%20Edwar%20Pinzon%20Oct%2018-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Sperotto F, Mondardini MC, Vitale F, Daverio M, Campagnano E, Ferrero F, et al. Prolonged sedation in critically ill children: Is dexmedetomidine a safe option for younger age? An off-label experience. Minerva Anestesiol [Internet]. 2019;85(2):164–72. Available on: https://www.researchgate.net/publication/329221690_Prolonged_sedation_in_critically_ill_children_is_dexmedetomidine_a_safe_option_for_younger_age_An_off-label_experience/link/5da2402845851553ff8c241a/download
10. Lara-Rivas Gabriela, Ramírez-Venegas Alejandra, Sansores-Martínez Raúl H, Espinosa Ana Marlene, Regalado-Pineda Justino. Indicadores de síntomas de abstinencia en un grupo de fumadores mexicanos. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2007 Ene [citado 2021 Nov 11] ; 49(Suppl 2): s257-s262. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000800016&lng=es.
11. Puebla Díaz F.. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. Oncología (Barc.) [Internet]. 2005 Mar [citado 2021 Nov 11] ; 28(3): 33-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es
12. Padilla M. Delirium Pediátrico en Unidades de Cuidados Intensivos. Conocimiento y manejo por parte de Enfermería. [Internet]. 2021. Trabajo de fin de grado. Universidad de Valladolid. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47874/TFG-H2304.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Castilla CY. Prevención y tratamiento del delirium en UCIP . Un reto más en nuestra práctica clínica diaria. In: 34 Congreso Nacional de la sociedad española de cuidados intensivos pediátricos [Internet]. 2017. p. 52–63. Available from: https://secip.com/wp-content/uploads/2019/05/5-Mesa-Redonda-MedicinaEnfermería_DELIRIUM.pdf
14. Simone S, Edwards S, Lardieri A, Walker LK, Graciano AL, Kishk OA, et al. Implementation of an ICU Bundle: An Interprofessional Quality Improvement Project to Enhance Delirium Management and Monitor Delirium Prevalence in a Single PICU. Pediatr Crit Care Med [Internet]. 2017;18(6):531–40. Available from: https://www.researchgate.net/publication/316145709_Implementation_of_an_ICU_Bundle_An_Interprofessional_Quality_Improvement_Project_to_Enhance_Delirium_Management_and_Monitor_Delirium_Prevalence_in_a_Single_PICU

15. Bettencourt A, Mullen JE. Delirium in children: Identification, prevention, and management. Crit Care Nurse [Internet]. 2017;37(3):e9–18. Available from: <http://aacnjournals.org/ccnonline/article-pdf/37/3/e9/120681/e9.pdf>

ANEXOS

Flujograma



FUENTE: Elaboración propia.

ESCALA psCAM-ICU

PreSchool CAM-ICU-Spanish (psCAM-ICU-S): DELIRIO = Presencia de CRITERIOS 1 + 2 + ya s

CRITERIO 1: Cambio agudo o curso fluctuante del estado mental

1. ¿Hay un cambio agudo del estado mental en comparación con el estado mental de base? (Sí o No)
2. ¿Ha fluctuado el estado mental del paciente durante las últimas 24 horas? (Sí o No)

→ Si contesta "SÍ" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el **CRITERIO 1 ESTÁ PRESENTE** → pase al **CRITERIO 2**

Si

CRITERIO 2: Inatención

Muestre cada imagen moviéndola lentamente hacia un lado, frente a la cara del paciente mientras le exhorta verbalmente a mirar la imagen, luego pase a la siguiente imagen y repita el proceso hacia el otro lado, para un total de 10 imágenes.

1. ¿El paciente cometió **3 ERRORES o MÁS**? (Error = no mira las imágenes, aún cuando tiene los ojos abiertos)
2. ¿El paciente tuvo dificultad para mantener los ojos abiertos la **MAYOR** parte del tiempo durante la evaluación de las imágenes? (El paciente debe mantener los ojos abiertos, por lo menos, la mitad del tiempo del periodo de la evaluación. Incluso, si presta atención a 8 imágenes o más, se considera que hay inatención si continuamente requiere de su voz para estimular que abra los ojos.)

→ Si contesta "SÍ" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el **CRITERIO 2 ESTÁ PRESENTE** → pase al **CRITERIO 3**

Si

CRITERIO 3: Nivel de conciencia alterado

1. ¿Actualmente, el paciente tiene un nivel de conciencia alterado? (ej. no está alerta y calmado)

→ Si contesta "SÍ" entonces **PARE** → **PRESENCIA DE DELIRIO**

→ Si contesta "NO" entonces, el **CRITERIO 3 NO ESTÁ PRESENTE** → pase al **CRITERIO 4**

NO

CRITERIO 4: Trastorno del ciclo de sueño-vigilia

1. ¿El paciente tiene una alteración en el ciclo de sueño-vigilia? (Presencia de **UNO** de los siguientes)

El paciente duerme mayormente durante el día.

El paciente tiene dificultad para conciliar el sueño.

El paciente no se despierta fácilmente con estímulo.

El paciente duerme solo un poco por la noche.

→ Si contesta "SÍ" entonces → **DELIRIO ESTÁ PRESENTE**

NO

Instrucciones para el psCAM-ICU-S

Paso 1: Evaluación del despertar (RASS):

- El delirio es un diagnóstico clínico; por lo tanto, el paciente tiene que tener un estado de despertar en el cual tenga la oportunidad de responder si el cerebro está funcionando apropiadamente. Además, los niños más pequeños podrían tener un nivel de sueño más profundo que, al combinar la enfermedad y la exposición al sedante, puede requerir mayor estimulación para evaluar su despertar.
- Si en la evaluación inicial el paciente tiene un RASS de -3, -4, o -5; provea estimulación física por lo menos 15 segundos (esto puede incluir repositionar al paciente), luego no provea estimulación durante 15 segundos y reevalúe utilizando los 3 pasos del RASS: observar, hablar y tocar.
- Si el RASS es ≥ -3 entonces PROCEDA al Paso 2 Evaluación del Contenido (psCAM-ICU-S)
- Si el RASS es **-4 o -5 entonces PARE y REEVALÚE más tarde al paciente**

(Haga un círculo en la casilla correspondiente)
+4 +3 +2 +1 0 -1

Paso 2: Evaluación del contenido de la conciencia (psCAM-ICU-S)

CRITERIO 1: Cambio o fluctuación en el Estado Mental

1. ¿Hay un cambio agudo del estado mental en comparación con el estado mental de base? *El estado mental de base es el estado mental pre-hospitalario del paciente.* SÍ NO NO

2. ¿Ha fluctuado el estado mental del paciente durante las últimas 24 horas? *Puede usar Glasgow Coma Scale, escala de sedación, examen físico, o historial.* SÍ NO AUS
Si contesta "SÍ" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el CRITERIO 1 ESTÁ PRESENTE → pase al CRITERIO 2

CRITERIO 2: Inatención → Muestre alternando imágenes/espejos y reales estímulos verbales

- **Subtenga** el grupo de imágenes alrededor de 12 pulgadas de distancia de los ojos del paciente para proveerle una buena vista de cada imagen.
- Muestre la primera imagen al paciente y **muévela lentamente** hacia el lado izquierdo o derecho de su vista, a la vez que hace referencia a la imagen en la tarjeta (ej. diga, "Mira los globos/bombas").
- **Cambia** a la próxima imagen; lentamente, mueva la nueva imagen al frente de los ojos del paciente **hacia el otro lado de su vista** mientras hace referencia a la nueva imagen (ej. diga, "Mira el camión").
- Repita esta acción hasta que se le hayan mostrado todas las 10 imágenes al paciente. Mueva cada imagen lentamente hacia un lado a la vez que se estimula de forma verbal a mirar la imagen específica, luego cambie a la próxima imagen y muévela al otro lado.
- Usted evaluará cuantas imágenes el paciente mira directamente Y si continuamente cierra sus ojos entre sus estímulos verbales.

1. ¿Presta atención a 7 o menos imágenes/espejos? *(ej. no mira las tarjetas incluso cuando abre los ojos).* SÍ NO AUS

2. ¿El paciente no mantiene los ojos abiertos de manera espontánea entre los estímulos verbales? *(ej. Algunos pacientes que comienzan con un RASS de -1, -2, o -3 abrirán sus ojos brevemente cuando usted hace referencia a la imagen, es posible que miren directamente a la imagen, pero entonces inmediatamente, vuelven a cerrar los ojos. Aunque atiendan a 8 o más imágenes, si el paciente continuamente cierra la atención y cierra los ojos entre sus estímulos verbales para que mire la próxima imagen, está mostrando falta de atención. Esperamos que un paciente pueda mantener los ojos abiertos de manera espontánea – entre estímulos verbales para mirar las imágenes – al menos durante la mitad del periodo de evaluación).* SÍ NO AUS

Si contesta "SÍ" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el CRITERIO 2 ESTÁ PRESENTE → pase al CRITERIO 3

CRITERIO 3: Nivel de conciencia alterado

1. ¿Actualmente, el paciente tiene un nivel de conciencia alterado? *(ej. no está alerta y calmado)* SÍ NO Si co
Se puede utilizar cualquier escala de sedación validada para determinar el nivel de conciencia actual.
Si contesta "NO" entonces, el Criterio 3 NO está presente → pase al CRITERIO 4

CRITERIO 4: Trastorno del ciclo de sueño-vigilia

1. ¿El paciente tiene una alteración en el ciclo de sueño-vigilia? *(Presencia de CUALQUIERA de los siguientes)* SÍ NO Si co

El paciente duerme mayormente durante el día. El paciente tiene dificultad para conciliar el sueño.
El paciente no se despierta fácilmente con estímulo. El paciente duerme solo un poco por la noche.

Si contesta "NO" entonces el CRITERIO 4 NO ESTÁ PRESENTE → Delirio Ausente

Figueras-Ramos, M.I., Arroyo-Novoa, C.M. Garcia De Jesús, R.L., Sepúlveda-Santiago, C.S. & Solís-Báez, S. I.
Traducción al español de Smith, H.A. et al. (2016). The Preschool Confusion Assessment Method for the ICU. Valid and Reliable Delirium Monitoring for Critically Ill Infants and Children. Critical Care Med

	REALIZADO	REVISADO	APROBADO
FECHA	Octubre 2021		
NOMBRE	Jennifer Castro Páez Paula Andrea Luna Castillo Cristian Camilo Vanegas Sandoval		
CARGO	Enfermeros profesionales Especialistas en Cuidado Crítico		



	Pediátrico, Universidad de La Sabana.		
--	---------------------------------------	--	--

10.2 ASPECTOS ÉTICOS DEL PROYECTO

Como aspectos éticos del proyecto de gestión velaremos como es nuestro deber como enfermeros en respetar y cumplir los principios y valores fundamentales del acto del cuidado de Enfermería que son la Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y fidelidad declaradas en la ley 911 de 2004. (15)



11. RESULTADOS

Después de realizar el planteamiento del problema y establecer los objetivos en la institución en donde se realizó el proyecto, realizamos una búsqueda del estado del arte acerca de los cuidados de enfermería estandarizados a nivel Mundial, Nacional y Local acerca de la prevención, identificación y manejo del delirium en niños críticamente enfermos de 6 meses a 5 años de edad, en donde se evidencia muy poca investigación y deficiencia en información correspondiente al tema, por lo cual, se planteó el diseñar un protocolo para enfermería en este campo de nuestra disciplina sería novedoso, importante y útil, para esto, se inició con una encuesta de conocimiento pre socialización, en la cual identificamos las falencias en cuanto a información actual sobre el manejo y prevención del delirium en pacientes pediátricos críticamente enfermos en el personal de enfermería de la uci pediátrica de la institución en mención. **(Anexo 1)**.

En este primer paso se contó con la participación del 100% de los enfermeros entre auxiliares y profesionales que laboran en la UCIP de la FSFB, quienes durante el proceso se mostraron interesados en el tema y se llega a la conclusión de que el protocolo es apetecido e importante.

Aplicada la encuesta, se empieza a diseñar el protocolo o estándar operacional (llamado así en la FSFB) para la prevención, identificación y tratamiento del delirium en pacientes pediátricos entre los 6 meses y 5 años de vida críticamente enfermos, contando con la orientación y apoyo del coordinador de enfermería de las UCIS pediátricas de la FSFB, coordinadora de educación de la FSFB, y la asesora del proyecto con su respectiva aprobación, dando cumplimiento al 100% del objetivo número 2. También fueron entregadas las fichas informativas con la escala de valoración del delirium con la herramienta completa para cada servicio. **(anexo 2)**

Posteriormente, se realiza la socialización del protocolo por medio de una ayuda audiovisual, la cual es un video realizado por los autores del proyecto, en el que se tienen en cuenta ítems como definición del delirium, causas, factores de riesgo, Epidemiología, fisiopatología, tipos de delirium, actividades de Enfermería frente a cada tipo de delirium, escala de valoración del delirium con su respectiva explicación y recomendaciones generales; este video se envió previamente al coordinador de la unidad pediátrica para su valoración y aprobación para poder socializarlo al personal de enfermería, este video se envió por medio de la plataforma social WhatsApp en un grupo de la UCIP de la FSFB con el fin de que este llegara a todo el personal, debido a que por la distribución de trabajo, se encontraban en varios turnos de trabajo, logrando la captación del 50% del personal encuestado inicialmente, logrando así cumplir con el 50% del objetivo número 3 **(anexo 3)**, asimismo, se realizó una encuesta pos socialización para identificar y realizar la retroalimentación de la socialización con la respectiva lista de asistencia. **(anexo 4)**.

Finalmente, para dar cumplimiento al objetivo número 4 el cual se enfoca en la educación a los padres sobre como ser partícipes en las actividades para la prevención y manejo del delirium en

sus hijos, se logró captar 4 padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos que se encontraban en manejo médico por diferentes patologías, y con un alto riesgo de desarrollar delirium. Para esto, se abordaron de manera que se explica que es el delirium y las actividades que pueden realizar para la prevención y el manejo del delirium como partícipes activos del cuidado de su familiar, para esto, se realizó una ayuda educativa llamada “Reloj de actividades para prevención y manejo del delirium”, la cual fue impresa en un material que permita su desinfección oportuna, rápida y eficaz, y se dejaron 10 copias, una para cada habitación y una para mantener en la central de Enfermería, para obtener resultados. se realizó una encuesta de satisfacción, la cual se encuentra en el anexo 6.

Para terminar de dar cumplimiento a este objetivo se entregó en el servicio el diseño con la especificación de cada actividad según el ciclo del día con instrucciones para los padres y para que los enfermeros puedan realizar la educación y a introducción a las mismas logrando un trabajo en equipo padres-enfermeros y favoreciendo el bienestar del paciente **(anexo 6)**.

12. CONCLUSIONES

- ✓ Se identificó un interés colectivo del 100% en la primera aplicación de la encuesta pre socialización, dando a conocer que el protocolo realizado era un documento esperado y necesario por el equipo de trabajo de la FSFB que labora en la UCIP.
- ✓ Se realizó satisfactoriamente el protocolo de identificación, manejo y prevención del delirium en niños críticamente enfermos entre los 6 meses y 5 años de edad que se encuentran en la UCIP, el cual fue avalado por 3 expertos en el tema, y presentado físicamente y virtualmente por fines prácticos.
- ✓ Se muestra un mayor interés los enfermeros profesionales que el personal auxiliar logrando que 8 enfermeros vs 4 auxiliares realizaran la encuesta pos socialización.
- ✓ Se identificó que quedaron claros los conceptos en más del 80% del personal encuestado, identificando los tipos de delirium, los factores de riesgo modificables y las actividades de enfermería que se deben realizar para la identificación, prevención y manejo del delirium en esta población pediátrica, demostrando cambios significativos del 90% en comparación con la primera encuesta realizada, siendo de esta manera un proyecto efectivo, importante y que cumplió con necesidades sentidas del servicio.
- ✓ Se observó que el personal de enfermería identifica las actividades orientadas a educar y acompañar a los padres en las actividades diarias que se deben realizar a los niños para la prevención y manejo del delirium. Asimismo, los padres se empoderaron del cuidado de su hijo porque la estrategia del reloj con actividades para la prevención y tratamiento del delirium demostró ser personal, íntima, propia y muy fácil de realizar para los padres, mejorando así el nivel de acompañamiento y cuidados impartidos para fortalecer además la relación padres-hijos durante el proceso de salud enfermedad.
- ✓ Al realizar la actividad educativa con los padres de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico se identifica que es una necesidad sentida por

que los padres no conocían las actividades que pueden realizar para prevención y manejo del delirium, además se evidenció que los padres no tenían conocimiento de esta patología. Después de la socialización los padres se sienten más apoderados y con más seguridad para participar en el cuidado de su hijos.

13. RECOMENDACIONES

- ✓ Es importante insistir y motivar al personal de enfermería en la aplicación del protocolo realizado para así lograr objetivos a mediano y largo plazo como la disminución de la prevalencia de casos de delirium pediátrico dentro de la UCIP de la FSFB.
- ✓ Se recomienda continuar con la instauración del estándar operacional con el fin de lograr captar a todo el personal asistencial para así disminuir las tasas de delirium en niños, haciendo partícipes al equipo multidisciplinario.
- ✓ Es de gran importancia fortalecer la educación a los padres desde el primer día de ingreso a uci utilizando la herramienta del reloj de actividades de prevención del delirium, con el fin de generar un impacto en la prevención para lograr la no presencia o mínima presencia de delirium en la UCIP.
- ✓ Se recomienda realizar una revisión anual del actual protocolo para modificar aspectos prácticos y novedosos del mismo.
- ✓ Se recomiendan realizar estudios y proyectos de cuidado desde la disciplina de Enfermería en el campo del delirium pediátrico, debido a que cómo se mencionó antes, es un tema de poco o nulo abordaje por parte de los Enfermeros a nivel mundial.

14. LIMITACIONES

- ✓ Por motivos de tiempo y distribución del personal no se logra dar cumplimiento al 100% del objetivo número 3, pero se logra entregar a todo el personal la socialización
- ✓ Por la baja complejidad los días en que se realizaron las charlas educativas a los padres no se logra realizar a ningún papa con niño de cuidado intensivo, pero se realizaron a los niños de cuidados intermedios.
- ✓ Por demoras en el lugar de diseño e impresión de la herramienta reloj de actividades para la prevención de delirium no se logró entregar a tiempo esta herramienta ya que sigue en producción.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Torales, J., Navarro, R. (2019). Delirium pediátrico. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, Vol. 25, Consultado en: 22-06-21. Recuperado de: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1645/1593>
2. Guifarro, S., Orellana, M., Sosa, A., Espinoza D. (2008). Manifestaciones clínicas del delirium en la población pediátrica. *Revista de Facultad de Ciencias Médicas*, Vol. 5-2, consultado en: 21-06-21. Recuperado de: <http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-2-2008-8.pdf>
3. Decia, M., & Ferré, A. (2020). Delirio en pediatría, un diagnóstico olvidado. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(5), 316-324., consultado en: 21-06-21. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91n5/1688-1249-adp-91-05-316.pdf>
4. Torales, J., & Navarro, R. (2019). Delirium Pediátrico. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)* , 52 (3), 117-119. Consultado en: 21-06-21. Recuperado de: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492019000300117
5. Traube, C., Silver, G., Gerber, LM, Kaur, S., Mauer, EA, Kerson, A., Joyce, C. y Greenwald, BM (2017). Delirio y mortalidad en niños críticamente enfermos: epidemiología y resultados del delirio pediátrico. *Medicina de cuidados intensivos* , 45 (5), 891–898. Consultado en: 21-06-21. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392157/>
6. Smith H, Boyd J, Fuchs DC, Melvin K, Berry P, Shintani A, Eden SK, Terrell MK, Boswell T, Wolfram K, Sopfe J, Barr FE, Pandharipande PP, Ely EW. (2011). Diagnosing delirium in critically ill children: Validity and reliability of the Pediatric Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit. *Crit Care Med*. 2011 Jan;39(1):150-7. Consultado en: 21-06-21. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20959783/>
7. Traube C, Silver G, Kearney J, Patel A, Atkinson TM, Yoon MJ, Halpert S, Augenstein J, Sickles LE, Li C, Greenwald B. (2014). Cornell Assessment of Pediatric Delirium: a valid, rapid, observational tool for screening delirium in the PICU*. *Crit Care Med*. 2014 Mar;42(3):656-63. Consultado en: 21-06-21. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24145848/>
8. Smith, H. A., Gangopadhyay, M., Goben, C. M., Jacobowski, N. L., Chestnut, M. H., Savage, S., Rutherford, M. T., Denton, D., Thompson, J. L., Chandrasekhar, R., Acton, M., Newman, J., Noori, H. P., Terrell, M. K., Williams, S. R., Griffith, K., Cooper, T. J., Ely, E. W., Fuchs, D. C., & Pandharipande, P. P. (2016). The Preschool Confusion Assessment Method for the ICU: Valid and Reliable Delirium Monitoring for Critically Ill



- Infants and Children. *Critical care medicine*, 44(3). Consultado en: 21-06-21. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26565631/>
9. Teresa Stegmann (1), Marisa Camejo (2), Javier Rey (1), Alejandro Siaba Serrate (3), Daniela Moraes Morelli (4). (2021) Incidencia de delirium en una cohorte de pacientes críticos pediátricos, NURE investigación: Revista Científica de enfermería, ISSN-e 1697-218X, Nº. 110, 2021. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7843699>
 10. Traube, C.; Silver, .; Reeder, R.; Doyle, H.; Hegel, E.; Wolfe, A.; Schneller, C; Chung, M; Dervan, L; DiGennaro, J.; Buttram, S.; Kudchadkar, S.; Madden, K.; Hartman, M.; deAlmeida, M.; Walson, K.; Ista, E.; Baarslag, M.; Salonia, R.; Beca, J.; Long, D.; Kawai, Y.; Cheifetz, I.; Gelvez, J.; Truemper, E.; Smith, R.; Peters, M.; O'Meara, A.; Murphy, S.; Bokhary, A.; Greenwald, B.; Bell, M. (2017). Delirium in Critically Ill Children: An International Point Prevalence Study*, *Critical Care Medicine*: April 2017 - Volume 45 - Issue 4 - p 584-590. Consultado en: 21-06-21. Recuperado de: https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2017/04000/Delirium_in_Critically_Ill_Childr_en_An.3.aspx
 11. Ramirez, C; Álvarez, M; Agudelo, C; Zuluaga, S; Consuegra, R; Uribe, K; Mejía, I; Cano, E; Elorza, M; Franco, J; (2019). Características clínicas, prevalencia y factores asociados al delirium en niños de 5 a 14 años de edad ingresados en cuidados intensivos, *Medicina Intensiva*, Volume 43, Issue 3, 2019, Pages 147-155, ISSN 0210-5691, consultado en: 21-06-21. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569118300408?via%3Dihub>
 12. N A. (2019). Delirium in critically ill children. *Rev Fac Med [Internet]*. ;68(4):1–36. Consultado en: 21-06-21. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/77430/74297>
 13. Henao, Á., & Pinzón, E. (2020). Evaluación del delirio en niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos: herramienta psCAM-UCI. *Avances en Enfermería* , 38 (2), 140-148. Consultado en: 21-06-21. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000200140
 14. Carvajal Hermida, E. Y., & Sánchez-Herrera, B. (2018). "Nursing Care with a Human Approach": A Model for Practice with Service Excellence. *Aquichan*, 18. Recuperado a partir de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7573>
 15. Ministerio de Educación Nacional. Consultado en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf



16. ANEXOS

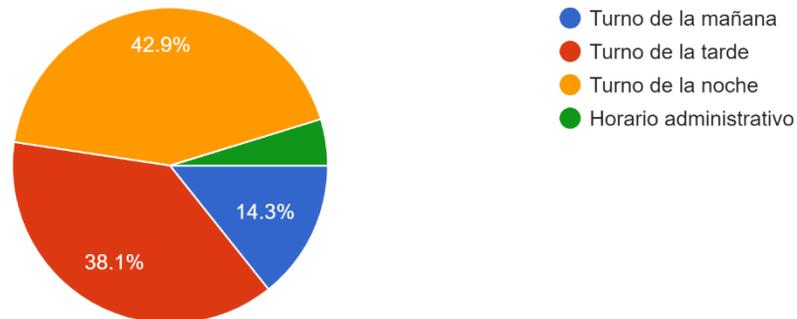
Anexo 1

PRE-TEST VIRTUAL

Se realizó el pretest por medio de formularios de Google con 7 preguntas con el fin de identificar conocimiento y falencias acerca del tema a socializar, 21 personas entre enfermeros y auxiliares de enfermería realizaron el pretest con lo que se obtuvieron los siguientes resultados

¿A que turno pertenece dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Fundación Santa Fe de Bogotá?

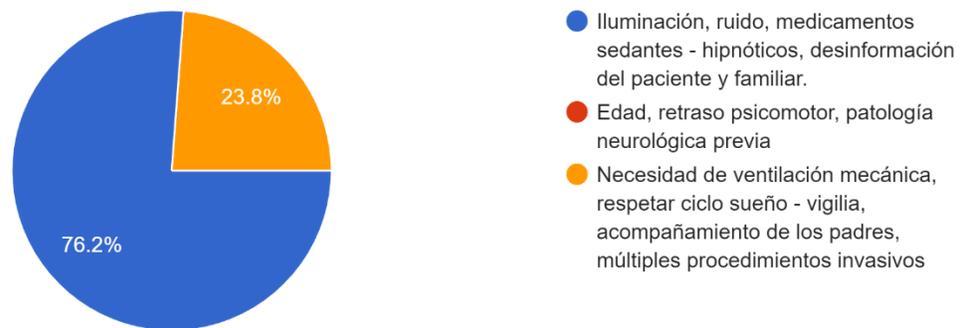
21 respuestas



El personal de Enfermería que labora en el turno de la noche y en el turno de la tarde fueron los que más participación tuvieron durante el proyecto, con un 42,9% y un 38.1% respectivamente, demostrando que se debe reforzar esta información en el personal del turno de la mañana.

1. Algunos de los factores de riesgo modificables en la aparición del delirium en niños críticamente enfermos son:

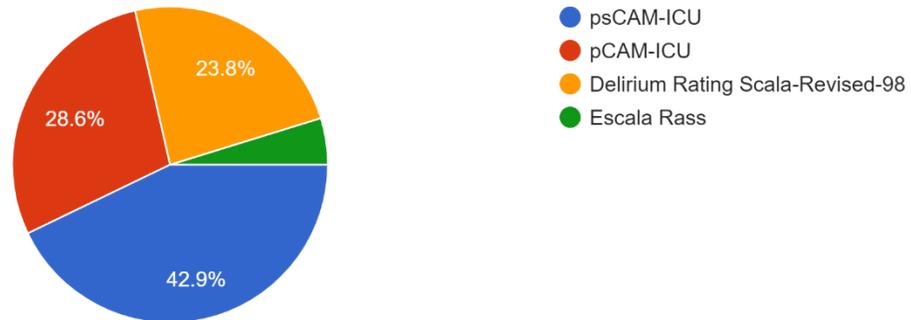
21 respuestas



Se evidencia que un 23.8% del personal de Enfermería escogió como respuesta a riesgos modificables ítems como la necesidad de ventilación mecánica, el cual no es un riesgo modificable por el personal de Enfermería; demostrando que si hay una falencia en la identificación de los conceptos del delirium.

2. ¿Qué escala se utiliza para la valoración del delirium en paciente pediátrico de 6 meses a 5 años de edad?

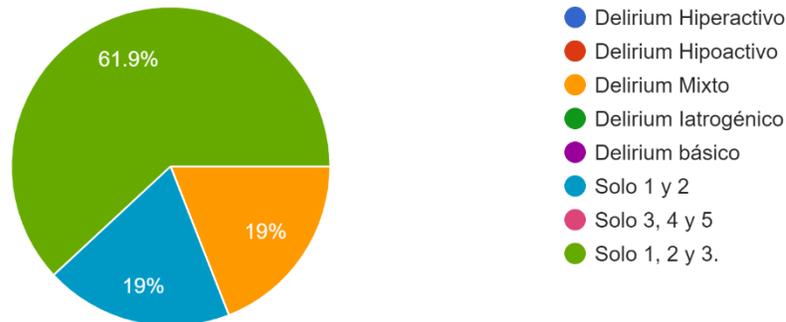
21 respuestas



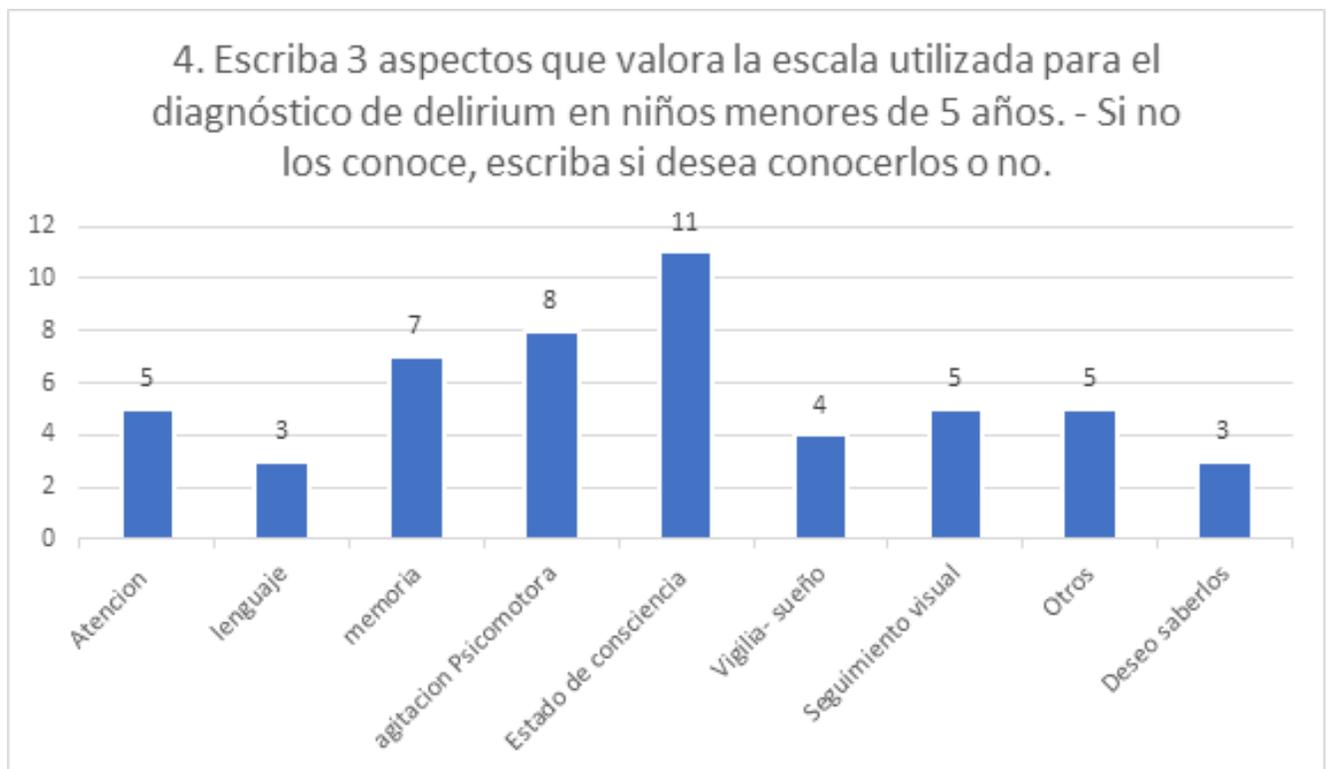
El 49.2% del personal encuestado tenía el conocimiento de cuál es la escala de valoración para pacientes de 6 meses a 5 años, el 28.6% la identifico como la escala para valoración en niños mayores de 5 años, mientras el 28.5% del personal restante no conoce esta escala o no la identifica. Siendo esto un punto clave en la socialización del protocolo.

3. ¿Cuál (es) son los tipos de delirium que se pueden presentar en la población pediátrica en una Unidad de Cuidados Intensivos?

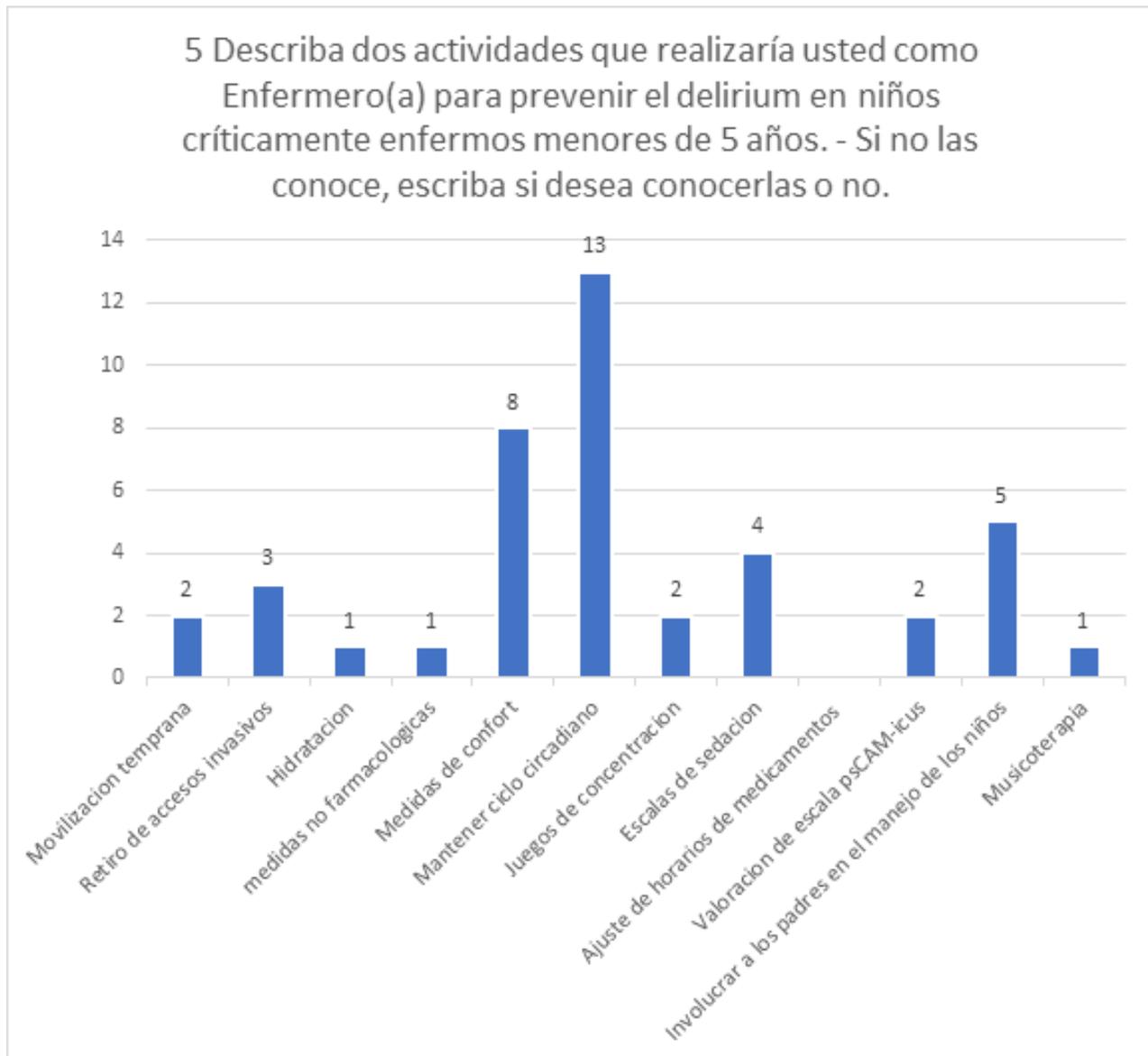
21 respuestas



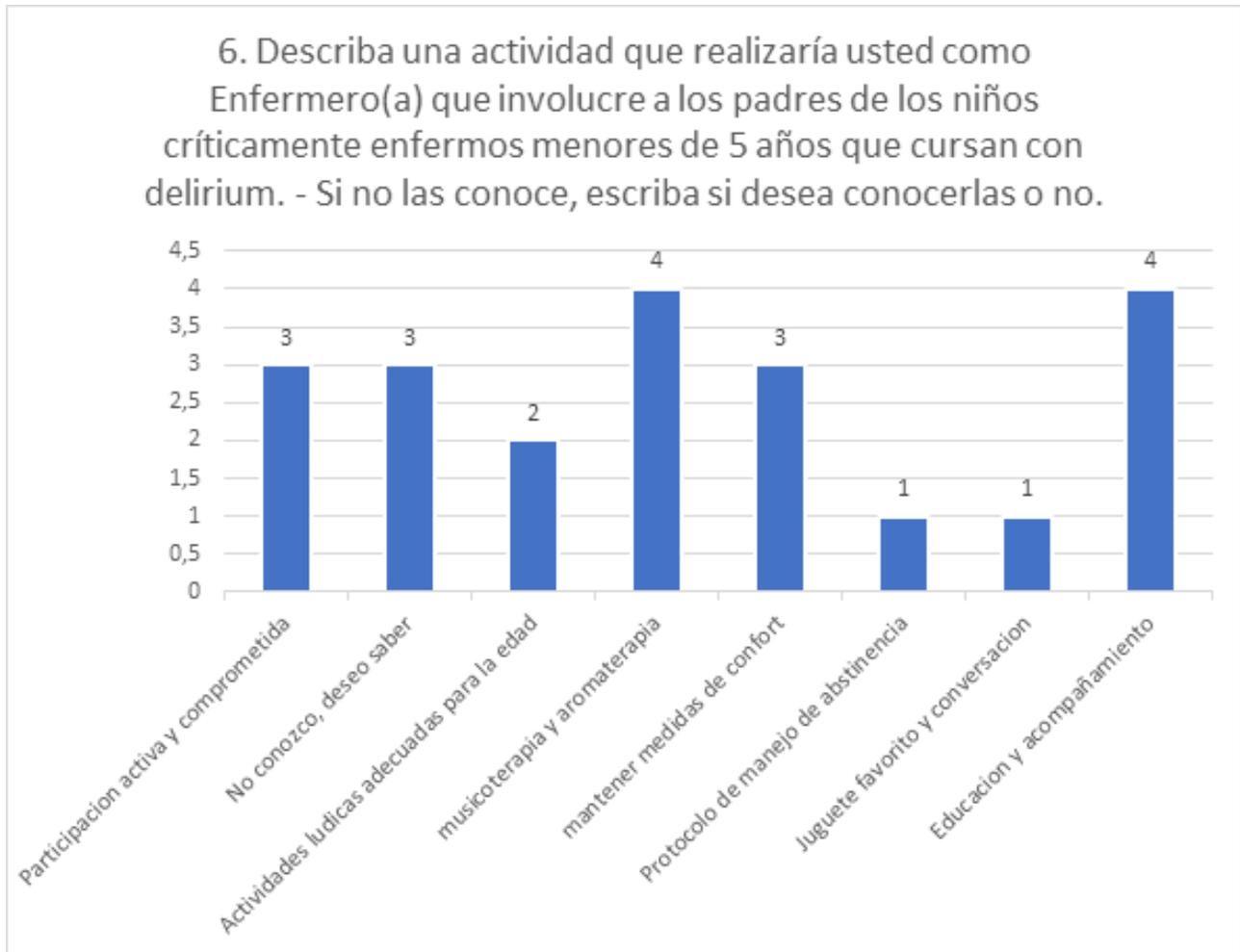
El 61.9% del personal de enfermería siendo este porcentaje elevado conocen la clasificación del delirium identificando los 3 tipos identificados mientras que el 38% identifican 1 o 2 de las tres clasificaciones, en lo cual seremos muy enfáticos en el momento de la educación al personal.



Se evidencia que los conceptos varían mucho y que el personal identificando algunos signos como aspectos a valorar, sin embargo, refieren estar interesados en conocerlos

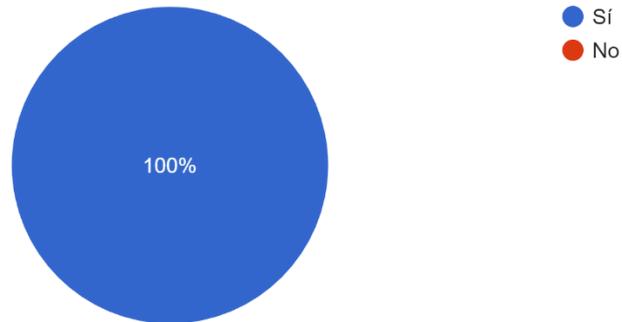


Aunque en la pregunta anterior los conceptos eran muy variados, en cuanto a las actividades de enfermería son más asertivos indicando que el confort y mantener el ciclo circadiano son actividades de enfermería específicas para el manejo y prevención del delirium.



Nuevamente el personal de enfermería así no tenga clara la clasificación ni los signos específicos, están de acuerdo en las medidas o aspectos en los que se debe educar a los padres para garantizar unas adecuadas y asertivas actividades con los niños.

7. ¿Cree usted que es necesario establecer un protocolo de actividades de Enfermería para la prevención, diagnóstico y tratamiento del delirio...res de 5 años en la Fundación Santa Fe de Bogotá?
21 respuestas



Terminando la encuesta el 100% del personal se encuentra muy interesado en la elaboración del protocolo.

ANEXO 2

ESCALA DE VALORACION Y FICHAS DE VALORACION

Instrucciones para el psCAM-ICU-S

Paso 1: Evaluación del despertar (RASS)

- El delirium es un diagnóstico clínico; por lo tanto, el paciente tiene que tener un estado de despertar en el cual tenga la oportunidad de responder si el cerebro está funcionando apropiadamente. Además, los niños más pequeños podrían tener un nivel de sueño más profundo que al combinar la enfermedad y la exposición al sedante, puede requerir mayor estimulación para evaluar su despertar.
- Si en la evaluación inicial el paciente tiene un RASS de -3, -4, o -5; provea estimulación física por lo menos 15 segundos (esto puede incluir reposicionar al paciente), luego no provea estimulación durante 15 segundos y reevalúe utilizando los 3 pasos del RASS: observar, hablar y tocar.
- Si el RASS es ≥ -3 entonces PROCEDA al Paso 2 Evaluación del Contenido (psCAM-ICU-S)
- Si el RASS es **-4 o -5** entonces PARE y REEVALÚE más tarde al paciente

(Haga un círculo en la puntuación)
+4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5

Paso 2: Evaluación del contenido de la conciencia (psCAM-ICU-S)

CRITERIO 1: Cambio o fluctuación en el Estado Mental

1. ¿Hay un cambio agudo del estado mental en comparación con el estado mental de base? El estado mental de base es el estado mental pre-hospitalario del paciente. SÍ NO
2. ¿Ha fluctuado el estado mental del paciente durante las últimas 24 horas? Puede usar *Glasgow Coma Scale*, escala de sedación, examen físico, o historial. SÍ NO

Si contesta 'NO' a AMBAS preguntas, Entonces **PARE**
AUSENCIA de Delirium

Si contesta 'SÍ' a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el CRITERIO 1 está PRESENTE → pase al CRITERIO 2

CRITERIO 2: Inatención → Muestre alternando imágenes/espejos y realice estímulos verbales

- Sostenga el grupo de imágenes alrededor de 12 pulgadas de distancia de los ojos del paciente para proveerle una buena vista de cada imagen.
 - Muestre la primera imagen al paciente y muévela lentamente hacia el lado izquierdo o derecho de su vista, a la vez que hace referencia a la imagen en la tarjeta (ej. diga, "Mira los globos/ bombas").
 - Cambie a la próxima imagen; lentamente, mueva la nueva imagen al frente de los ojos del paciente hacia el otro lado de su vista mientras hace referencia a la nueva imagen (ej. diga, "Mira el camión").
 - Repita esta acción hasta que se le hayan mostrado todas las 10 imágenes al paciente. Mueva cada imagen lentamente hacia un lado a la vez que se estimula de forma verbal a mirar la imagen específica, luego cambie a la próxima imagen y muévela al otro lado.
 - Usted evaluará cuantas imágenes el paciente mira directamente Y si continuamente cierra sus ojos entre sus estímulos verbales.
1. ¿Presta atención a 7 o menos imágenes/ espejos? (ej. no mira las tarjetas incluso cuando abre los ojos).
 2. ¿El paciente no mantiene los ojos abiertos de manera espontánea entre los estímulos verbales? SÍ NO
(ej. Algunos pacientes que comienzan con un RASS de -1, -2 o -3 abrirán sus ojos brevemente cuando usted hace referencia a la imagen, es posible que miren directamente a la imagen, pero entonces inmediatamente, vuelven a cerrar los ojos. Aunque atiendan a 8 o más imágenes, si el paciente continuamente pierde la atención y cierra los ojos entre sus estímulos verbales para que mire la próxima imagen, está mostrando falta de atención. Esperamos que un paciente pueda mantener los ojos abiertos de manera espontánea – entre estímulos verbales para mirar las imágenes – al menos durante la mitad del periodo de evaluación). SÍ NO

Si contesta 'NO' a AMBAS preguntas, entonces **PARE**
AUSENCIA de Delirium

Si contesta 'SÍ' a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el CRITERIO 2 está PRESENTE → pase al CRITERIO 3

CRITERIO 3: Nivel de conciencia alterado

1. ¿Actualmente, el paciente tiene un nivel de conciencia alterado? (ej. NO está alerta y calmado) SÍ NO

Se puede utilizar cualquier escala de sedación validada para determinar el nivel de conciencia actual.

Si contesta "NO" entonces, el Criterio 3 NO está PRESENTE → pase al CRITERIO 4

Si contesta 'SÍ' entonces **PARE**
PRESENCIA DE DELIRIUM

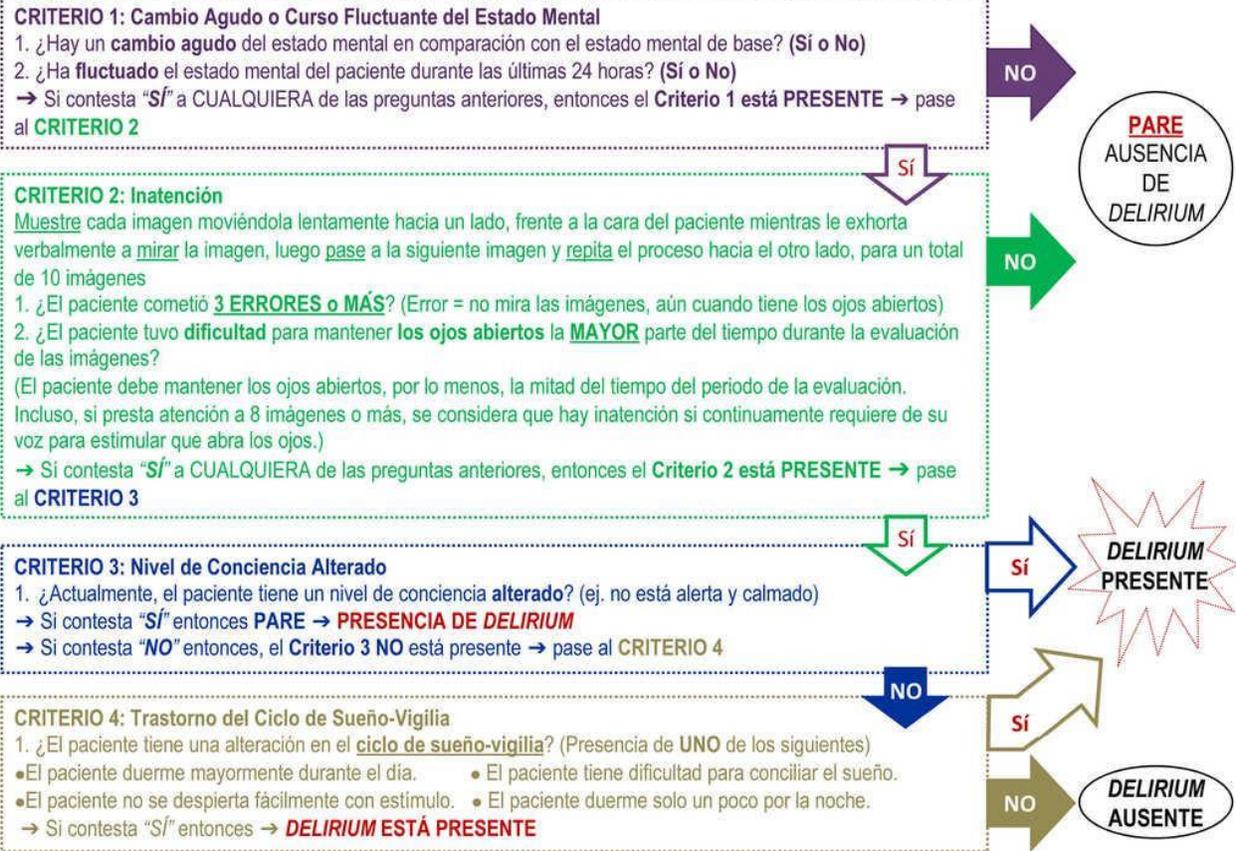
CRITERIO 4: Trastorno del ciclo de sueño- vigilia

1. ¿El paciente tiene una alteración en el ciclo de sueño-vigilia? (Presencia de CUALQUIERA de los siguientes) SÍ NO
 - El paciente duerme mayormente durante el día
 - El paciente tiene dificultad para conciliar el sueño
 - El paciente no se despierta fácilmente con estímulo
 - El paciente duerme solo un poco por la noche

Si contesta "NO" entonces El CRITERIO 4 NO está PRESENTE → **Delirium Ausente**

Si contesta 'SÍ' entonces **PARE**
PRESENCIA DE DELIRIUM

PreSchool CAM-ICU-Spanish (psCAM-ICU-S): DELIRIUM = Presencia de CRITERIOS 1 + 2 + ya sea (3 o 4)



Med Intensiva. 2020;44:453-6



ANEXO 3

SOCIALIZACION ESTANDAR OPERACIONAL VIRTUAL

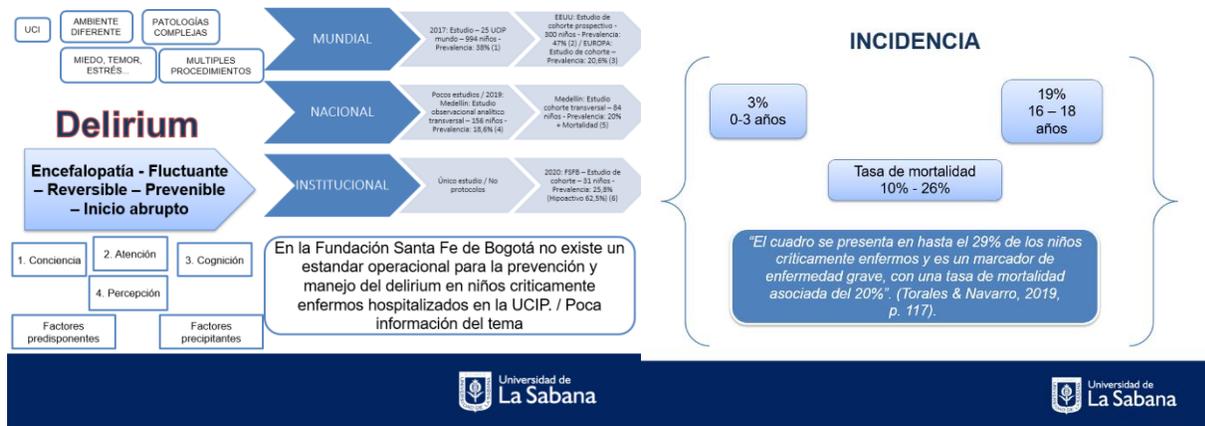
ESTÁNDAR OPERACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DELIRIUM EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS EN UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL DE BOGOTÁ

SOCIALIZACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

DELIRIUM

"Es un síndrome que se caracteriza por un inicio agudo de disfunción cerebral que se manifiesta con un cambio o fluctuación del estado mental basal, inatención, pensamiento desorganizado, alteración del estado de conciencia, alteraciones del ciclo sueño-vigilia, actividad psicomotora anormal y alteraciones emocionales (por ejemplo, miedo, ansiedad, ira, depresión, apatía, euforia) que se clasifica clínicamente en hiperactivo, hipoactivo y mixto." (Torales Julio Cesar, 2019)

Paula Andrea Luna
Jennifer Castro Páez
Cristian Camilo Vanegas Sandoval
Enfermeros Estudiantes de la Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico Pediátrico
Universidad de La Sabana



FACTORES DE RIESGO



FACTORES PREDISPONENTES



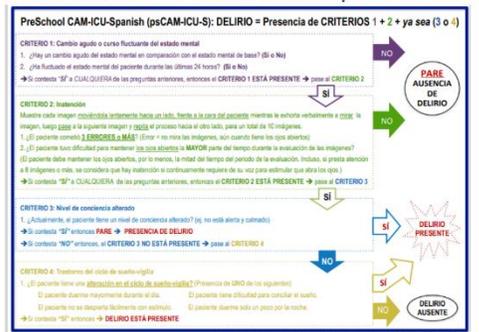
TIPOS DE DELIRIUM



FISIOPATOLOGÍA



ESCALA DE VALORACION psCAM-ICU



Instrucciones para el psCAM-ICU-S

Instrucciones para el psCAM-ICU-S		(Pasa un círculo en la puntuación)	
Paso 1: Evaluación del despertar (RASS)	<ul style="list-style-type: none"> El nivel es un diagnóstico clínico; por lo tanto, el paciente tiene que tener el estado de despertar en el cual tenga la oportunidad de responder a el entorno está funcionando apropiadamente. Nota: los niños más pequeños pueden tener un nivel de sueño más profundo que, al cambiar la enfermedad y la exposición al ambiente, puede requerir mayor estimación para evaluar su despertar. Si en la evaluación inicial el paciente tiene un RASS de -3, -4, o -5, pruebe estimación física por lo menos 15 segundos (esto puede incluir repositionar al paciente), luego no pruebe estimación durante 10 segundos y reevalúe utilizando los 3 pasos del RASS; observar, hablar y tocar. Si el RASS es 0-5 entonces PROCEDE al Paso 2 Evaluación de Contenido (psCAM-ICU-S). Si el RASS es 4-5 entonces PARE y REEVALÚE más tarde al paciente. 		
Paso 2: Evaluación del contenido de la conciencia (psCAM-ICU-S)			
CRITERIO 1: Cambio o fluctuación en el Estado Mental	1. ¿Hay un cambio agudo del estado mental en comparación con el estado mental de base? El estado mental de base es un estado mental pre-hospitalario del paciente. 2. ¿Ha fluctuado el estado mental del paciente durante las últimas 24 horas? Puede usar Glasgow Coma Scale, escala de sedación, examen físico, o historial.	Si contestas "SÍ" entonces PARE Si contestas "NO" entonces PASA al CRITERIO 2	Si contestas "SÍ" entonces PARE Si contestas "NO" entonces PASA al CRITERIO 2
CRITERIO 2: Inatención	Muestra cada imagen (aparejada) anteriormente hecha un lado, frente a la cara del paciente, mientras le muestra verbalmente a mirar: la imagen, luego (para la segunda imagen) y (para la tercera) hacia el otro lado, para un total de 10 imágenes. 1. ¿El paciente como 10 imágenes o más? (El paciente debe mantener los ojos abiertos, por lo menos, la mitad del tiempo de período de la evaluación. Incluso, si presta atención a 8 imágenes o más, se considera que hay inatención si continuamente requiere de su voz para estimular que abra los ojos.) 2. ¿El paciente tiene dificultad para mantener los ojos abiertos o MUYO o MUYO de tiempo durante la evaluación de las imágenes? (El paciente debe mantener los ojos abiertos, por lo menos, la mitad del tiempo de período de la evaluación. Incluso, si presta atención a 8 imágenes o más, se considera que hay inatención si continuamente requiere de su voz para estimular que abra los ojos.) Si contestas "SÍ" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el CRITERIO 2 ESTÁ PRESENTE → pasar al CRITERIO 3	Si contestas "SÍ" entonces PARE Si contestas "NO" entonces PASA al CRITERIO 3	Si contestas "SÍ" entonces PARE Si contestas "NO" entonces PASA al CRITERIO 3
CRITERIO 3: Nivel de conciencia alterado	1. ¿Actualmente, el paciente tiene un nivel de conciencia alterado? (sí, no está alerta y calmado) Si contestas "SÍ" entonces PARE = PRESENCIA DE DELIRIO Si contestas "NO" entonces, el CRITERIO 3 NO ESTÁ PRESENTE → pasar al CRITERIO 4	Si contestas "SÍ" entonces PARE Si contestas "NO" entonces PASA al CRITERIO 4	Si contestas "SÍ" entonces PARE Si contestas "NO" entonces PASA al CRITERIO 4
CRITERIO 4: Tratamiento del ciclo de sueño-vigilia	1. ¿El paciente tiene una alteración en el ciclo de sueño-vigilia? (Presencia de UNO de las siguientes) El paciente duerme profundamente durante el día. El paciente tiene dificultad para conciliar el sueño. El paciente no se despierta fácilmente con estímulo. Si contesta "SÍ" entonces → DELIRIO ESTÁ PRESENTE Si contesta "NO" entonces → DELIRIO AUSENTE	Si contesta "SÍ" entonces PARE Si contesta "NO" entonces PASA al CRITERIO 4	Si contesta "SÍ" entonces PARE Si contesta "NO" entonces PASA al CRITERIO 4

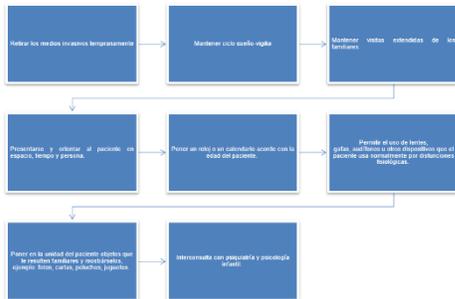
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA



ACTIVIDADES DE ENFERMERIA



RECOMENDACIONES GENERALES



RELOJ ACTIVIDADES PADRES

Herramienta para educar y entrenar a los padres en las actividades del cuidado del niño



RELOJ ACTIVIDADES PADRES



ESTANDAR OPERACIONAL

ESTANDAR OPERACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DELIRIUM PACIENTES PSYCAM-ICU

Objetivo: Establecer un estándar operativo para la prevención, identificación y tratamiento del delirium en pacientes psiquiátricos internados en unidades de cuidados intensivos (ICU).

Alcance: Este estándar operativo aplica a todos los pacientes psiquiátricos internados en unidades de cuidados intensivos (ICU) que estén sometidos a procedimientos de sedación y/o ventilación mecánica.

Responsables: El estándar operativo es responsabilidad de todos los profesionales de la salud que trabajan en las unidades de cuidados intensivos (ICU).

Revisión: Este estándar operativo será revisado y actualizado de acuerdo con los cambios en la evidencia científica y en las prácticas de la unidad de cuidados intensivos (ICU).

INSTRUMENTO DE VALORACION DEL DELIRIUM

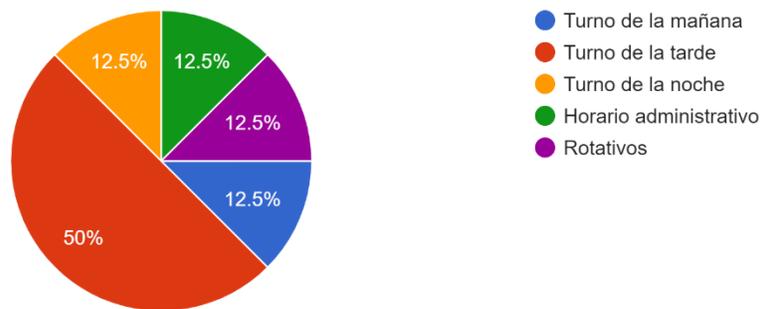


ANEXO 4

ENCUESTA VIRTUAL POST

¿A que turno pertenece dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Fundación Santa Fe de Bogotá?

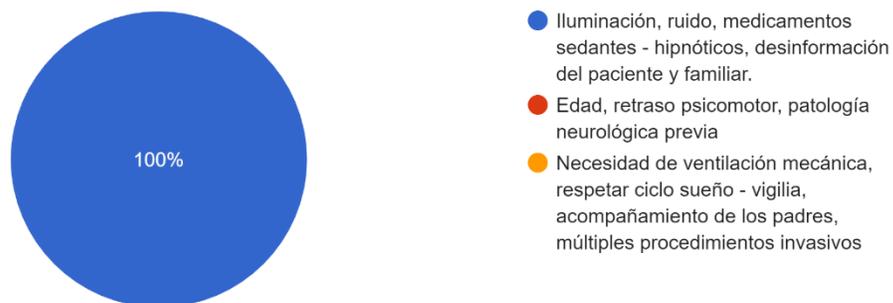
8 respuestas



El personal de enfermería del turno de la tarde con un 50% del total de personal que participo y noche con un 19% respectivamente

1. Algunos de los factores de riesgo modificables en la aparición del delirium en niños críticamente enfermos son:

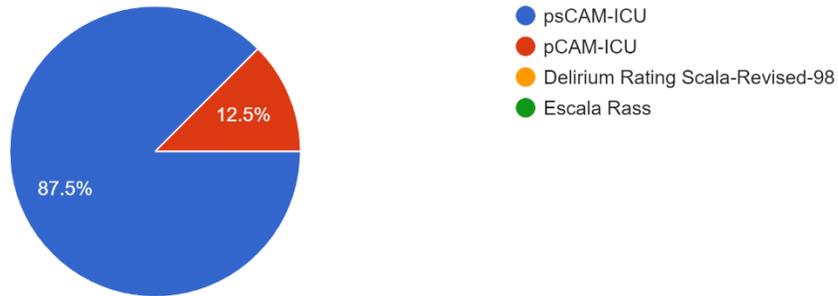
8 respuestas



Clara mente los conceptos quedaron claros en el personal de enfermería que participo en la socialización identificando los factores de riesgo modificables en la aparición del delirium, habiendo tenido variabilidad en las respuestas pre tes.

2. ¿Qué escala se utiliza para la valoración del delirium en paciente pediátrico de 6 meses a 5 años de edad?

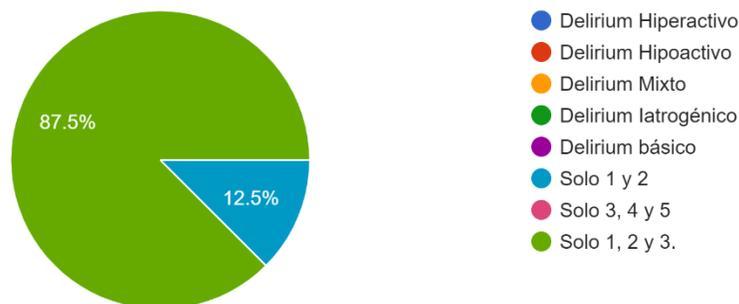
8 respuestas



El 87.5% del personal que participo en la socialización logro identificar fácilmente la escala utilizada en la valoración del delirium en niños de 6 meses a 5 años de edad vs el 12.5% que aun identifica otra escala.

3. ¿Cuál (es) son los tipos de delirium que se pueden presentar en la población pediátrica en una Unidad de Cuidados Intensivos?

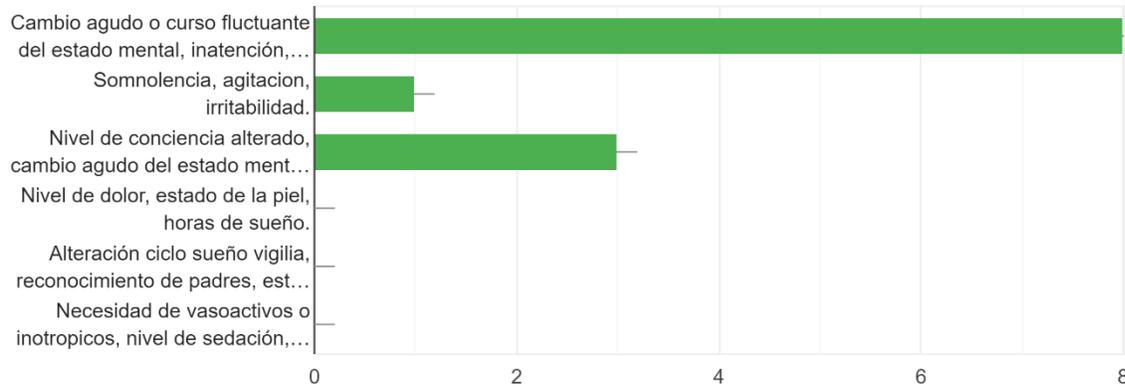
8 respuestas



El 87.5% del personal que participo en la socialización identifica y reconoce la clasificación del delirium, sin embargo se trabajara en el personal que aun no identifica el delirium mixto en la clasificacion.

4. Son aspectos que valora la escala utilizada para el diagnóstico de delirium en niños menores de 5 años.

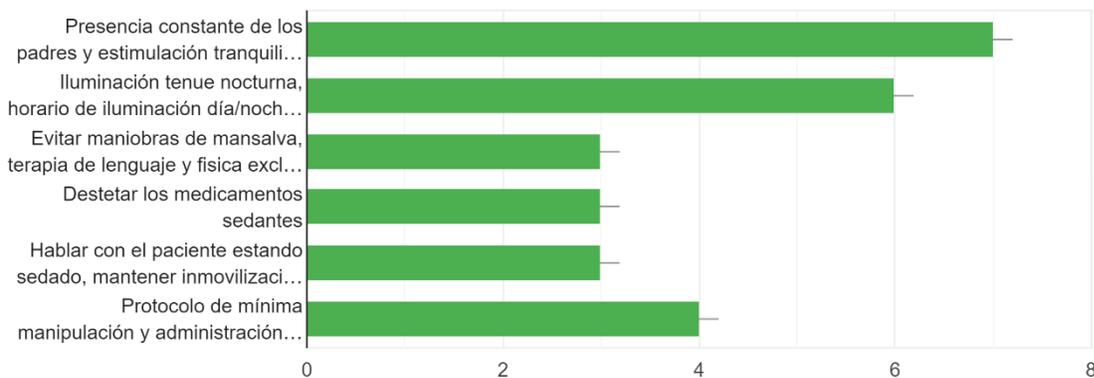
8 respuestas



8 de los 12 encuestados identifican claramente los aspectos que valora la escala para el diagnóstico de delirium siendo esto favorable para la continuidad del proyecto

5. Son actividades que realizaría usted como Enfermero(a) para prevenir el delirium en niños críticamente enfermos menores de 5 años.

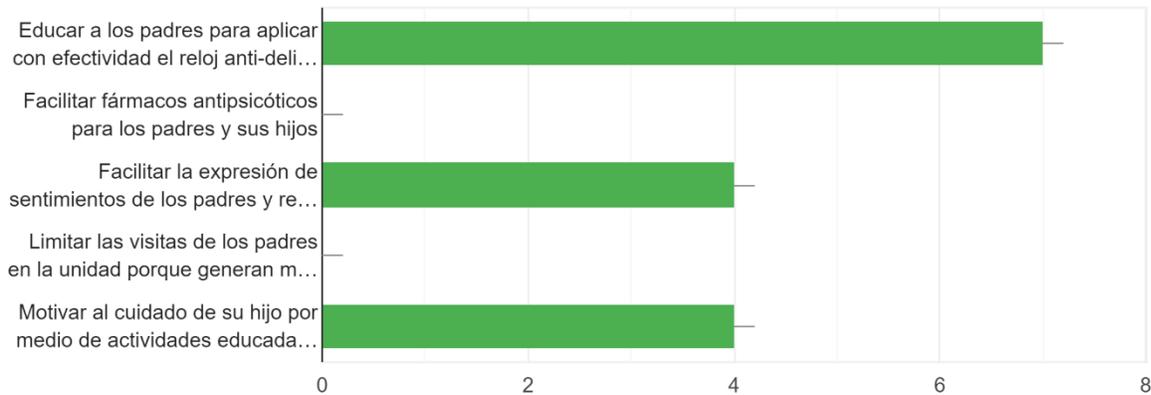
8 respuestas



Aunque persiste variabilidad en las respuestas en las actividades de enfermería para la prevención, el objetivo es que el reloj de actividades los direcciones y les facilite realizar y asignar las actividades específicas para cada paciente

6. Es una actividad que realizaría usted como Enfermero(a) que involucre a los padres de los niños críticamente enfermos menores de 5 años que cursan con delirium.

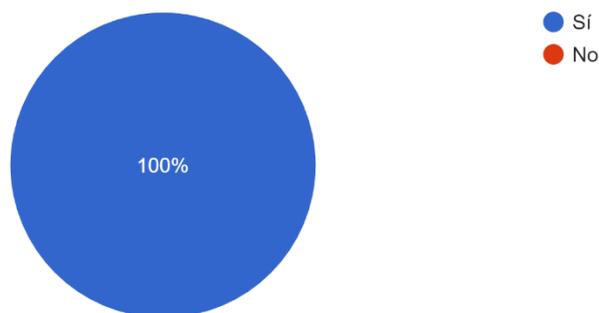
8 respuestas



7 de los 12 pacientes que realizaron la encuesta coinciden en la educación a los padres y la utilización del reloj de actividades, lo cual muestra efectividad en la socialización del proyecto

7. ¿Cree usted que este estándar operacional ayudara a la prevención, diagnóstico y tratamiento del delirium en niños críticamente enfermos menores de 5 años en la Fundación Santa Fe de Bogotá?

8 respuestas



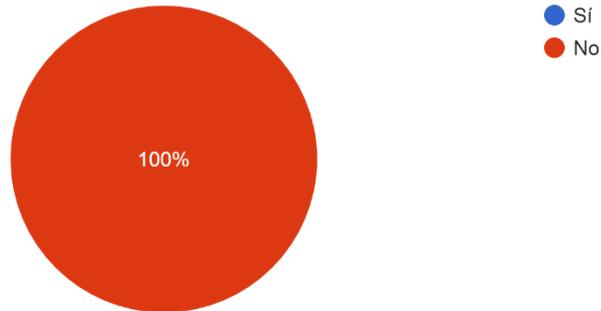
El 100% del personal encuestado cree en el estándar lo cual permitirá efectividad y éxito en la aplicación de las herramientas.

ANEXO 5

ENCUESTA VIRTUAL PARA PADRES POST INTERVENCION EDUCATIVA

¿Conocía que es el delirium pediátrico y los factores de riesgo?

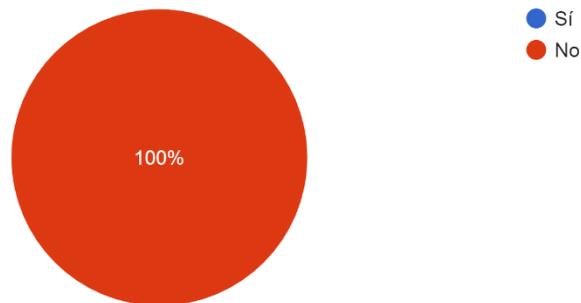
4 respuestas



Si aún existen falencias en el personal de enfermería, es de esperar que el 100% de los padres no sepan ni tengan conocimiento sobre esta patología.

¿Sabía que actividades puede realizar con sus hijos cuando se encuentren críticamente enfermos para prevenir el delirium?

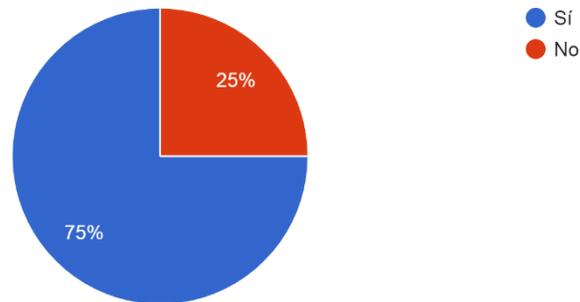
4 respuestas



Este es el por qué debemos actuar y educar a los padres, con el fin de que este porcentaje disminuya hasta convertirse en 0% por el bienestar de nuestros niños.

¿Le parece útil el reloj de actividades para realizar con sus hijos para la prevención y el manejo del delirium?

4 respuestas



Aunque el 75% de los padres lo que hace referencia a 3 están de acuerdo que es de gran utilizada el 25% ósea 1 papa no lo está o quizás no le resulta fácil o útil.

Si su respuesta anterior fue NO, en breves palabras puede justificar su respuesta

0 respuestas

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

ANEXO 6

RELOJ DE ACTIVIDADES PARA PADRES

<h2>Noche</h2>	<h2>Día</h2>
<p>22PM-7AM</p>	<p>7AM -10AM</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Permitir descanso • Dormir 	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar tranquilo. • Orientar a su hijo/a en tiempo espacio y lugar. • Asistir a su hijo/a con el desayuno.
<p>19-22PM</p>	<p>10AM-12M</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Alistar habitación para el descanso • Permitir comunicación con seres queridos si la condición clínica lo permite • Aromaterapia con masaje relajante • Disminuir intensidad de la luz, apagar equipos electrónicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir al baño. • Musicoterapia. • Realice actividades de movimiento corporal si la condición clínica de su hijo lo permite.
<p>NOTA: Si su hijo va para algún procedimiento o actividad por parte del equipo de salud, refiérase que usted está con él, que todo va a salir muy bien, y permítale sentir su calor por medio de un abrazo o apretón de manos. Si es posible, acompañelo durante el procedimiento por medio de palabras de aliento.</p>	<p>13-15 PM</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a su hijo/a con el almuerzo. • Musicoterapia. • Orientar a su hijo en tiempo espacio y lugar. • Permitir expresión de sentimientos y emociones a su hijo/a, si la condición clínica lo permite.
	<p>15-18 PM</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de cuentos • Asistencia a su hijo/a con la cena





<h2>Noche</h2> <p>8PM - 7AM</p>	<h2>Día</h2> <p>7AM - 12PM</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Alistar la habitación para el descanso (recoger los objetos que se encuentren por ahí, excepto objetos de su gusto y de su cobijación en casa), favorecer una cama cómoda y fresca sin arañas (actividad de enfermería), bajar las cortinas de la habitación y cerrar la puerta. • Permitirle la comunicación de sus seres queridos (si la condición clínica lo permite) por medio de objetos electrónicos como le celular o una Tablet, por medio de una video llamada en la que le den mensajes positivos (Por lo menos de 10 minutos). • Si le es posible, traiga un aroma que le parezca agradable a su hijo o a usted y pongalo por lo menos por 20 minutos. • Realizar masaje relajante con crema hidratante en la mano, cara, brazos, espalda y piernas (según lo tolere el niño y su condición clínica), y mientras lo hace repítale la hora, y el día, y hágale saber que van a descansar, que es hora de dormir, y que usted estará ahí acompañándolo. • Baje la intensidad de la luz o apagarla, apagar el televisor o dispositivos que generen ruido y luces, dejar música relajante o leer un cuento según los hábitos para dormir en casa. • Si su hijo está acostumbrado a dormir con usted en la casa, acompañelo a un lado con un apretón de manos mientras se duerme. • Si es posible calor audífonos aislantes de ruido para facilitar el descanso y disminuir las interrupciones del sueño. <p>NOTA: Si su hijo va para algún procedimiento o actividad por parte del equipo de salud, refiérase que usted está con él, que todo va a salir muy bien, y permítale sentir su calor por medio de un abrazo o apretón de manos. Si es posible, acompañelo durante el procedimiento por medio de palabras de aliento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar tranquilo iniciar con música relajante antes de abrir las cortinas y prender el TV. • Oriente a su hijo/a en que día es, que hora es, donde está, puede acompañarlo para que su hijo/a sepa que es usted el que está ahí. • Asistir alimentos sin forzar a comer, excepto si es medicación necesaria. • Asistir en el baño interactuando con elementos que solo utilizar en casa si la condición del niño lo permite, y adecuar la unidad lo más ordenado posible. Aplique crema hidratantes a su hijo/a háblele suavemente y acórcielo. • Realice actividades de movimientos (si la condición de su hijo lo permite), puede realizar movimientos suaves como por ejemplo subirle la pierna, doblarla, estimular dedos de los pies, entre otras, leerle cuentos o contar historias que sean de su agrado o que hayan pasado en su día a día. <p>1-7PM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar música relajante, disminuir los sonidos del televisor o apagar, cerrar puertas NO bajar cortinas, facilitar un espacio de tranquilidad tanto para el como para usted. Vuelva a informarle a su hijo en donde se encuentra, que día es, que hora es, puede interactuar con el panorama (Ejemplo: "Hoy está haciendo un día muy lluvioso, hay mucho tráfico, por la ventana está pasando una señora paseando un perro" ...). Puede estimularlo por medio de abrazos y besos. • Si la condición clínica lo permite, permítale a su hijo la expresión de emociones y sentimientos, hágale preguntas como por ejemplo: "¿Cómo te sientas si día de hoy?", "¿Estás cómodo?", "¿Qué te incomoda, ¿Quieres que haga algo por tí?, entre otras..." • Revise una lectura de los cuentos que al niño le gusta escuchar, siempre y cuando sea posible. No sobre estimular si no lo desea. O puede simplemente descansar. • Realizar actividades que el niño decida hacer, siempre y cuando sea posible. No sobrestimular si no lo desea. O puede simplemente descansar. • Asistencia de alimentos por sus padres, no forzar a tomar alguna que no acostumbre a hacer o que no le guste, excepto si es medicación necesaria.