

Información Importante

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

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

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

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN
Y EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DELIRIUM EN LOS PACIENTES
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA FUNDACION
OFTALMOLOGICA DE SANTANDER CLINICA CARLOS ARDILA LULLE.**

GLORIA ELENA LALINDE JURADO

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO
BOGOTÁ D.C.**

2014

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y
EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DELIRIUM EN LOS PACIENTES DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA FUNDACION
OFTALMOLOGICA DE SANTANDER CLINICA CARLOS ARDILA LULLE.**

GLORIA ELENA LALINDE JURADO

Asesor:

Profesora MYRIAM ABAUNZA DE G.

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO
BOGOTÁ D.C.**

2014

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO O NOMBRE DEL PROYECTO	10
2. PLATAFORMA DEL PROYECTO.....	11
2.1 FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER CLINICA CARLOS ARDILA LULLE (FOSCAL)	11
2.1.1 Misión	12
2.1.2 Visión.....	12
2.1.3 Organigrama	13
2.1.4 Principios y valores corporativos.....	13
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
4. ARBOL DEL PROBLEMA.....	16
5. JUSTIFICACIÓN.....	17
6. SOPORTE TEÓRICO	23
7. SOPORTE CONCEPTUAL.....	26
7.1 DELIRIUM	26
7.2 CAM-ICU	26
7.3 RASS.....	26
7.4 PREVENCIÓN	27
7.5 FACTOR PREDISPONENTE.....	27
7.6 FACTOR PRECIPITANTE	27
7.7 MODELO	28
7.8 TEORÍA	28
7.9 SISTEMAS	28
7.10 ELEMENTOS ESTRESANTES.....	28
7.11 PREVENCIÓN COMO INTERVENCIÓN	29
7.12 PREVENCIÓN PRIMARIA	29
7.13 PREVENCIÓN SECUNDARIA.....	29
7.14 PREVENCIÓN TERCIARIA	30

7.15 ENTORNO.....	30
7.16 RECONSTITUCIÓN.....	30
7.17 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	31
7.18 LOS NIVELES DE EVIDENCIA	31
8. OBJETIVOS	35
8.1 OBJETIVO GENERAL.....	35
8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	36
9. METODOLOGÍA.....	37
9.1 PROCESO DE NEGOCIACIÓN.....	37
9.2 ESTRATEGIAS.....	38
9.3 MATRIZ DEL MARCO LOGICO.....	38
10. RESULTADOS	41
11. CONCLUSIONES	84
12. RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS	86
ANEXOS	90

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. ¿Sabe usted que es el delirium?	18
Gráfica 2. ¿Usted ha atendido pacientes con Delirium?	19
Gráfica 3. ¿Con que frecuencia los pacientes de la unidad presentan Delirium?	19
Gráfica 4. ¿Aplica la escala del CAM CIU en sus pacientes?	20
Gráfica 5. ¿Qué actividades realiza usted cuando un Paciente presenta Delirium?	21
Gráfica 6. Escala de RASS 1	49
Gráfica 7. Escala de Predelirium 2.....	49
Gráfica 8. Escala de Delirium 3.....	50
Gráfica 9. Aplica la escala de RASS.....	51
Gráfica 10. Aplica la escala de Predelirium.....	52
Gráfica 11. Aplica la escala de delirium	53
Gráfica 12. Favorece el ciclo vigilia-sueño.....	54
Gráfica 13. Realiza reorientación al usuario presentando al equipo de turno y con la fecha	55
Gráfica 14. Realiza control de la sedación y analgesia	56
Gráfica 15. Estimulo procesos cognitivos	57
Gráfica 16. Realiza movilización temprana del paciente	58

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Niveles de evidencia	33
Tabla 2. Grados de recomendación	34

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cronograma.....	90
Anexo 2. Cronograma FOSCAL.....	91
Anexo 3. Presupuesto	93
Anexo 4. Sondeo de opinión	94
Anexo 5. Lista de Chequeo antes de la socialización del manual de procedimientos de Enfermería	95
Anexo 6. Lista de Chequeo después de la socialización del manual de procedimientos de Enfermería	96
Anexo 7. Consentimiento Informado	98
Anexo 8. Negociación con laboratorios HOSPIRA	103
Anexo 9. Guía de programación de horarios de medicamentos orales, subcutaneos e intramusculares. (Recomendaciones)	111

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a las familias de los pacientes y a ellos mismos, compañera(o) s de trabajo, de la UCIA de la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle de Bucaramanga, Y a mi asesora, quienes con su apoyo hicieron posible que se lograra dedicar el tiempo suficiente para el desarrollo de este proyecto y así culminar mi especialización con éxito personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

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

Al grupo de enfermeras y enfermeros de la unidad de cuidados intensivos adultos de la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle de Bucaramanga, que participaron activamente disponiendo de su tiempo, con apoyo incondicional, recibiendo nuestro aporte para mejorar el desempeño de nuestra profesión.

A mi asesora profesora Myriam Abaunza por su constante apoyo durante el desarrollo de este proyecto y el curso de la especialización.

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

A mi familia (a mi madre, suegra, cuñada, esposo y a mi hijo), gracias por la paciencia, pues su apoyo incondicional fue vital para la culminación de esta meta.

A todas las personas que me brindaron su apoyo para llegar a esta meta, y hacer realidad mi sueño.

1. TÍTULO O NOMBRE DEL PROYECTO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DELIRIUM EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER CLINICA CARLOS ARDILA LULLE.

2. PLATAFORMA DEL PROYECTO

2.1 FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER CLINICA CARLOS ARDILA LULLE (FOSCAL)

En la clínica FOSCAL hay 3 unidades de cuidado intensivo, las cuales se dividen por especialidad: una UCI quirúrgica con capacidad de 10 camas, atiende solo patologías de pacientes pre y post quirúrgicos, una UCI medica con capacidad de 12 camas donde se atienden patologías para tratamiento médico como Cardiovasculares, Respiratorias, Gastrointestinales, Infecciosas, neurológicas, nefrológicas, endocrinológicas entre otras, y una UCI Polivalente con capacidad de 12 camas que atiende pacientes de diferentes patologías de acuerdo a las necesidades de la institución y disponibilidad de las otras dos unidades, en total 34 camas. Todos los paciente son mayores 13 años, sexo masculino y femenino, tienen una estancia hospitalaria promedio 94.5% con una morbilidad de 6.5% en menos de 48 horas y 0,37% en más de 48 horas, con giro cama de 2,7%, hay 12 Enfermeras por cada turno, 12 auxiliares de Enfermería por cada turno, 3 Médicos Especialistas por cada turno, 3 rurales por turno, residentes y felow el número varía dependiendo su asignación.

Involucrados directos: Profesionales de Enfermería de la unidad de cuidado intensivo, con estudios de pregrado y postgrado la mayoría especialistas en Cuidado Critico, maestría en enfermería y otros con experiencia acreditada en cuidado intensivo, hombre y mujeres, con edades entre 22 años y 55 años.

Involucrados indirectos: Pacientes hospitalizados en las unidades de cuidado intensivos, hombres y mujeres mayores 15 años de edad.

Residentes: hombres y mujeres mayores de 25 años estudiantes de Cuidado Critico, medicina interna, anestesia, cardiología, cirugía general y urgencias.

Fellow: hombre y mujeres mayores de 25 años, de Cuidado Intensivo

Auxiliares de Enfermería: hombres y mujeres mayores de 18 años con título de técnicos auxiliares de enfermería.

Rurales: Médicos hombre y mujeres que se encuentra presentando el servicio social obligatorio, mayores de 22 años de edad.

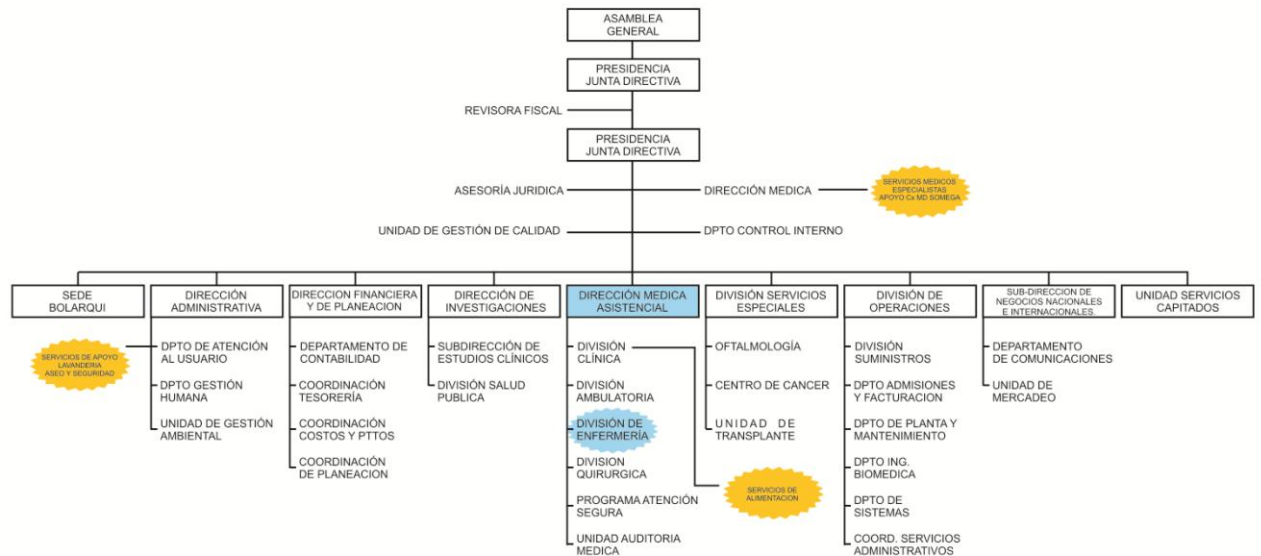
Medico: Hombres y Mujeres mayores de 28 años con Especialización en Cuidado Intensivo, Cardiología, Anestesia, Nefrología, Cirujano General, Medicina Interna.
Directivo: Hombres y mujeres, mayores de 30 años de edad, Coordinadores de la unidad, Directivos del hospital

Familia: Hombres y mujeres, mayores de 15 años.

2.1.1 Misión. Somos una institución privada, de carácter fundacional, que presta servicios integrales de salud con énfasis en la atención de alta complejidad. Nuestra acción la enmarcamos dentro de los más altos estándares de calidad, con procesos confiables y seguros y con especial desarrollo del talento humano, la investigación, la docencia y nuestra responsabilidad social.

2.1.2 Visión. En el 2015 la FOSCAL será líder en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, posicionada nacional e internacionalmente como una organización altamente confiable.

2.1.3 Organigrama



Esta grafica señala la ubicación de la división de enfermería a nivel del organigrama institucional de la FOSCAL, la cual depende de la división médica asistencial de la institución también resaltada allí en el gráfico. (Página Interna de la institución: <http://mundofoscal> fuente institucional).

2.1.4 Principios y valores corporativos

- **Respeto:** Las actividades diarias de la FOSCAL se inspiran en el respeto por las personas, sus valores sus creencias, sus derechos y el cumplimiento de las responsabilidades mutuas.
- **Honestidad y transparencia:** Las relaciones internas y externas de la FOSCAL estarán enmarcadas en los principios de honestidad y transparencia. Los recursos de la institución serán destinados solo al ejercicio de las actividades propias del objetivo social.
- **Generación de valor:** Todos los funcionarios de la FOSCAL desarrollaran sus actividades para lograr la creación sostenida de valor que permita invertir en el desarrollo de la institución.

- **Buen clima laboral:** La institución busca permanentemente crear condiciones laborales agradables productivas y seguras en las que sus funcionarios puedan desarrollarse integralmente en su entorno.
- **Desarrollo humano:** La FOSCAL promueve el mejoramiento integral de sus funcionarios buscando desarrollar sus competencias.
- **Orientación al cliente:** Demostrar sensibilidad hacia las necesidades o demandas que pueda requerir el cliente interno o externo para darle satisfacción desde cualquier ambiente.
- **Calidad de los servicios:** la calidad en la FOSCAL es una norma de conducta y comportamiento, el reto diario y permanente con el cual se constituye un mecanismo de mejoramiento continuo.
- **Responsabilidad social:** En la FOSCAL seguiremos cumpliendo con las responsabilidades frente a los diversos grupos de interés que rodean la institución de tal forma que contribuyamos integralmente al desarrollo de nuestra misión.
- **Competitividad:** Nuestros procesos están orientados hacia el desarrollo de servicios productivos, innovadores y eficientes que nos permitan mantenernos vigentes y lograr el reconocimiento de nuestros usuarios y clientes.
- **Compromiso:** Todos los funcionarios de la FOSCAL aceptan y responden oportunamente los requerimientos y acatan las políticas, normas y procedimientos que regulan la prestación del servicio y propenden por el bienestar de la institución.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos no existen medidas de prevención y manejo no farmacológico del delirium, por falta de educación a los profesionales de enfermería, al paciente y a la familia.

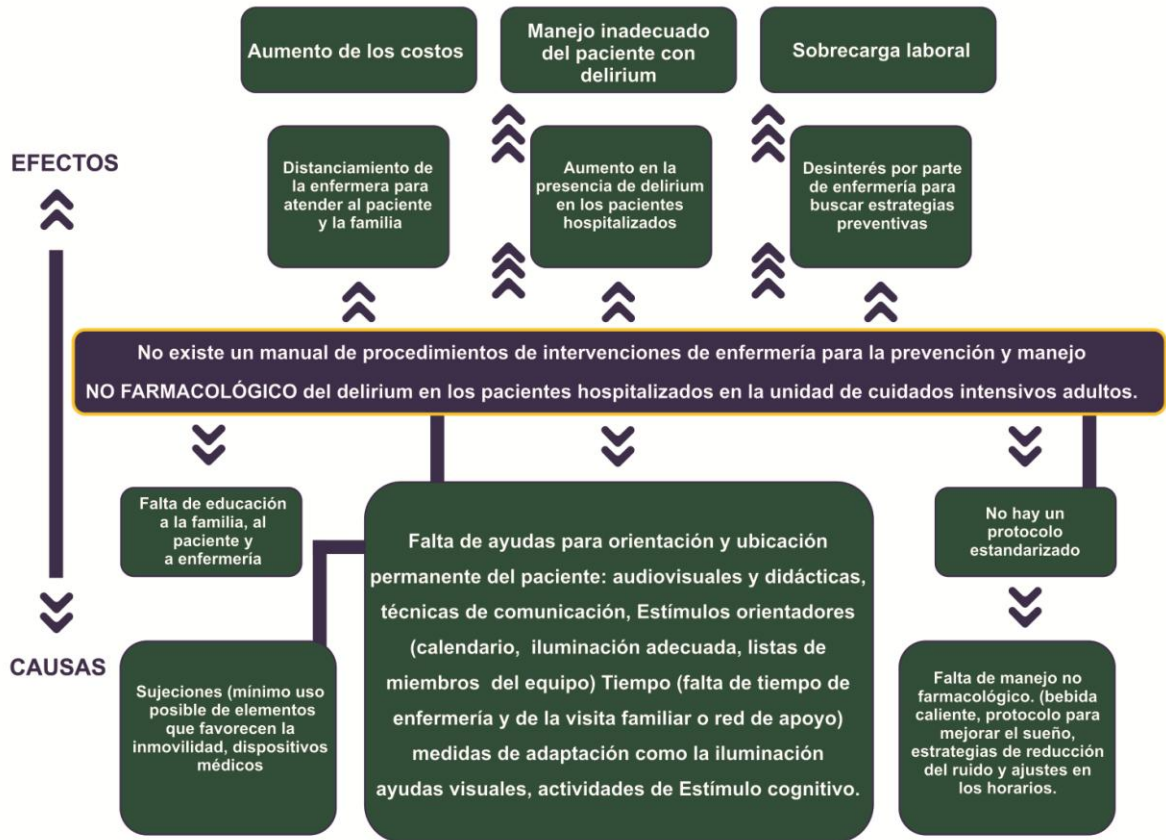
Las enfermeras profesionales, paciente y familiares manifiestan falta de tiempo para estar con los pacientes a su cuidado; no existe un manual de procedimientos de enfermería para prevención y manejo no farmacológico del delirium, por otro lado hacen falta ayudas para la orientación y ubicación permanente del paciente (estímulos orientadores, técnicas de comunicación, ayudas audiovisuales entre otros) lo que conlleva a que durante la estancia hospitalaria en la unidad empiecen a presentar alucinaciones visuales, auditivas, cambios agudos y fluctuantes en el comportamiento, estado confusional (delirium) como complicación a lo anterior presentan alteración del estado de salud, aumento de la mortalidad, estancia hospitalaria prolongada, eventos adversos, retiro de dispositivos médicos, caídas entre otros.

Lo descrito se ha observado a lo largo del ejercicio profesional en la FOSCAL donde se desarrollará el proyecto de gestión.

Además, hasta el momento no existe un manual de procedimientos de enfermería, motivo por el cual se desarrollara este manual dirigido a profesionales de enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos adultos.

No hay trabajos realizados en delirium en este momento en la institución.

4. ARBOL DEL PROBLEMA



Fuente: Autora del proyecto

5. JUSTIFICACIÓN

En las Unidad de Cuidado Intensivo de la FOSCAL, se identifica que la presencia de delirium es una complicación recurrente, común que acompaña el cuadro clínico del paciente, está asociado con múltiples complicaciones y resultados adversos, esto se da por falta de educación a los profesionales de enfermería, al paciente y a la familia, enfermería manifiesta falta de tiempo y en muchas ocasiones la familia también lo expresa, que no tienen tiempo para estar con los pacientes en su cuidado.

No existe un manual de procedimientos de enfermería para prevención y manejo no farmacológico del delirium, hacen falta ayudas para la orientación y ubicación permanente del paciente(estímulos orientadores, técnicas de comunicación, ayudas audiovisuales) esto conlleva a que los pacientes a horas o días de encontrarse en la unidad, empiecen a presentar alucinaciones visuales, auditivas, cambios en el comportamiento de manera fluctuantes y agudo (delirium), y como consecuencia aumento de los costos, aumenta el riesgo de mortalidad y la estancia hospitalaria, complicaciones y eventos adversos como retiro de catéteres, autoextubación y caídas entre otros, es lo que se ha presenciado en la FOSCAL donde se quiere desarrollar el proyecto. Por otro lado aumenta la carga laboral del personal que se desempeña en las unidades de cuidados intensivos.

A menudo el delirium no es reconocido, y los síntomas detectados se atribuyen a otros estados como demencia, depresión u otros síndromes. El delirium es una condición clínica común en ancianos hospitalizados poco reconocida y tratada, conlleva a una elevada mortalidad y morbilidad, es causa de discapacidad y dependencia, aumenta considerablemente el riesgo de institucionalización además

de elevar los costos de la atención médica con alto impacto social y familiar¹ (1). Lo que se puede mejorar con el diseño e implementación de un manual de procedimientos de Enfermería para la prevención y el manejo no farmacológico del delirium.

SONDEO DE OPINIÓN REALIZADO A ENFERMERAS PROFESIONALES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA FOSCAL

Gráfica 1. ¿Sabe usted que es el delirium?

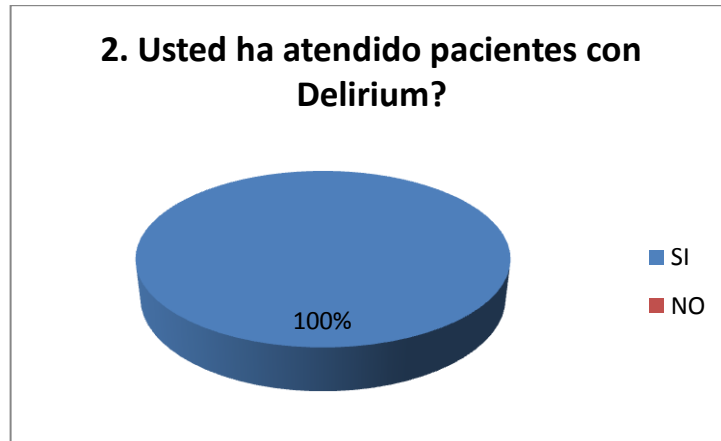


Fuente: autora del proyecto

- El 100% de las enfermeras que participaron en el sondeo de opinión de la uci saben que es el delirium.

¹ Nathan E. Brummel, MD a, b, c, Timothy D. Girard, MD, Preventing Delirium in the Intensive Care Unit. MSCI a, b, c, d Book. Brummel & Girard pág. 51 - 66

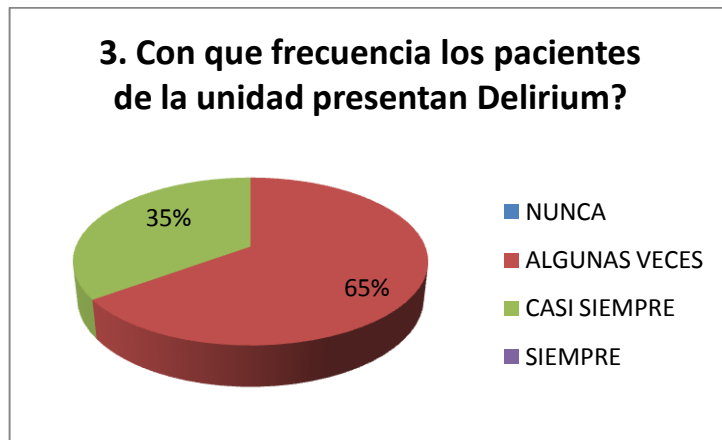
Gráfica 2. ¿Usted ha atendido pacientes con Delirium?



Fuente: autora del proyecto

- El 100% de las enfermeras que participaron en el sondeo de opinión de la uci han atendido pacientes con delirium.

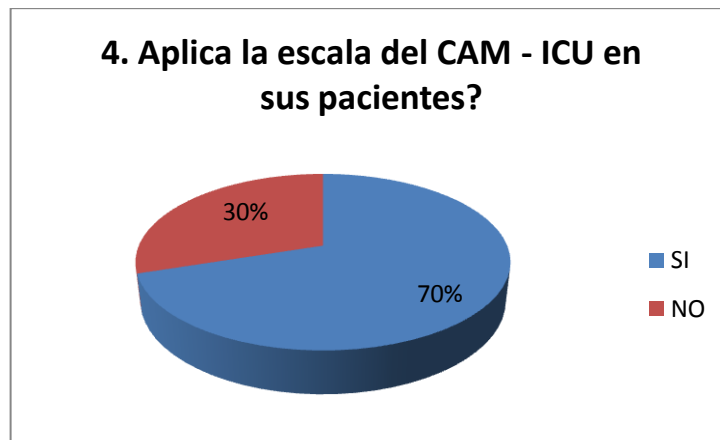
Gráfica 3. ¿Con que frecuencia los pacientes de la unidad presentan Delirium?



Fuente: autora del proyecto

- Las enfermeras de la uci que participaron en el sondeo de opinión dicen que el 35% de los pacientes casi siempre presentan delirium.
- Las enfermeras de la uci que participaron en el sondeo de opinión dicen que el 65% de los pacientes algunas veces presentan delirium.

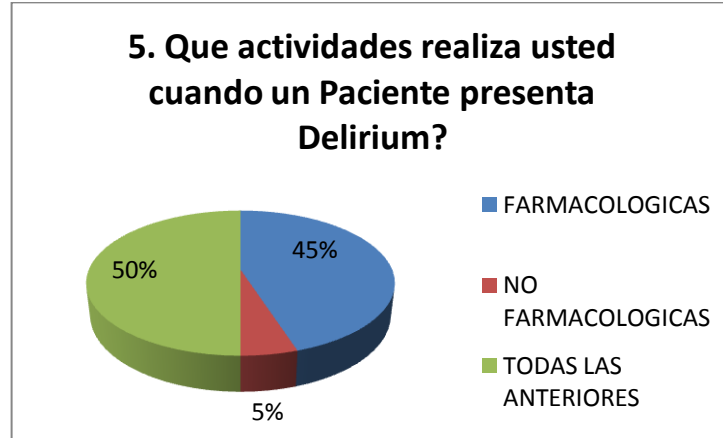
Gráfica 4. ¿Aplica la escala del CAM CIU en sus pacientes?



Fuente: autora del proyecto

- Las enfermeras de la uci que participaron en el sondeo de opinión dicen que el 70% de ellas **APLICAN** la escala del CAM - ICU en sus pacientes.
- Las enfermeras de la uci que participaron en el sondeo de opinión dicen que el 30% de ellas **NO APLICA** la escala del CAM - ICU en sus pacientes.

Gráfica 5. ¿Qué actividades realiza usted cuando un Paciente presenta Delirium?



Fuente: autora del proyecto

- El 45% **farmacológicas**
 - El 5% **No farmacológica.**
 - El 50% **Todas las anteriores**
-
- Las enfermeras de la uci que participaron en el sondeo de opinión dicen que el 45% de ellas realizan actividades **FARMACOLÓGICAS** cuando un Paciente presenta Delirium.
 - Las enfermeras de la uci que participaron en el sondeo de opinión dicen que el 5% de ellas realizan actividades **NO FARMACOLÓGICAS** cuando un Paciente presenta Delirium.
 - Las enfermeras de la uci que participaron en el sondeo de opinión dicen que el 50% de ellas realizan actividades **FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS** cuando un Paciente presenta Delirium.

ANALISIS DE RESULTADOS DEL SONDEO DE OPINIÓN REALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA FOSCAL

Este análisis se aplicó al 50% de las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos, (20 de 40 enfermeras), lo que se quiso medir es, qué tan importante es para ellas detectar tempranamente los pacientes que presentan delirium, y los que están en riesgo de presentarlo y de qué forma ellas lo manejan. Hemos encontrado que el 100% conoce el tema y ha tenido la oportunidad de tener a su cargo pacientes con este tipo de patología, así mismo el 35% dice que casi siempre encuentran casos de pacientes con esta condición en el servicio; y se encontró que la mayoría aplica la escala del CAM- ICU lo cual es punto a favor porque es una de las etapas de valoración inicial, si se aplica esta escala nos permite predecir o diagnosticar el delirium , además se encontró que el 45% de las enfermeras aplica manejo farmacológico, y el **5%** de ellas solamente el **NO FARMACOLÓGICO**, lo que indica que con el diseño del manual de procedimientos de enfermería podremos llegar al 100% de enfermeras manejando los pacientes con **INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS** y de esta forma dar una respuesta a una necesidad sentida del servicio.

Se concluye que el problema para abordar sería diseñar e implementar un manual de enfermería con intervenciones no farmacológicas para la prevención y el manejo del delirium en las unidades de cuidados intensivos de la FOSCAL como herramienta para las enfermeras profesionales.

6. SOPORTE TEÓRICO

BETTY NEWMAN “MODELO DE SISTEMAS”

Betty Newman es una enfermera que trabajó en Salud Mental. Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se publica en 1.972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985² (2).

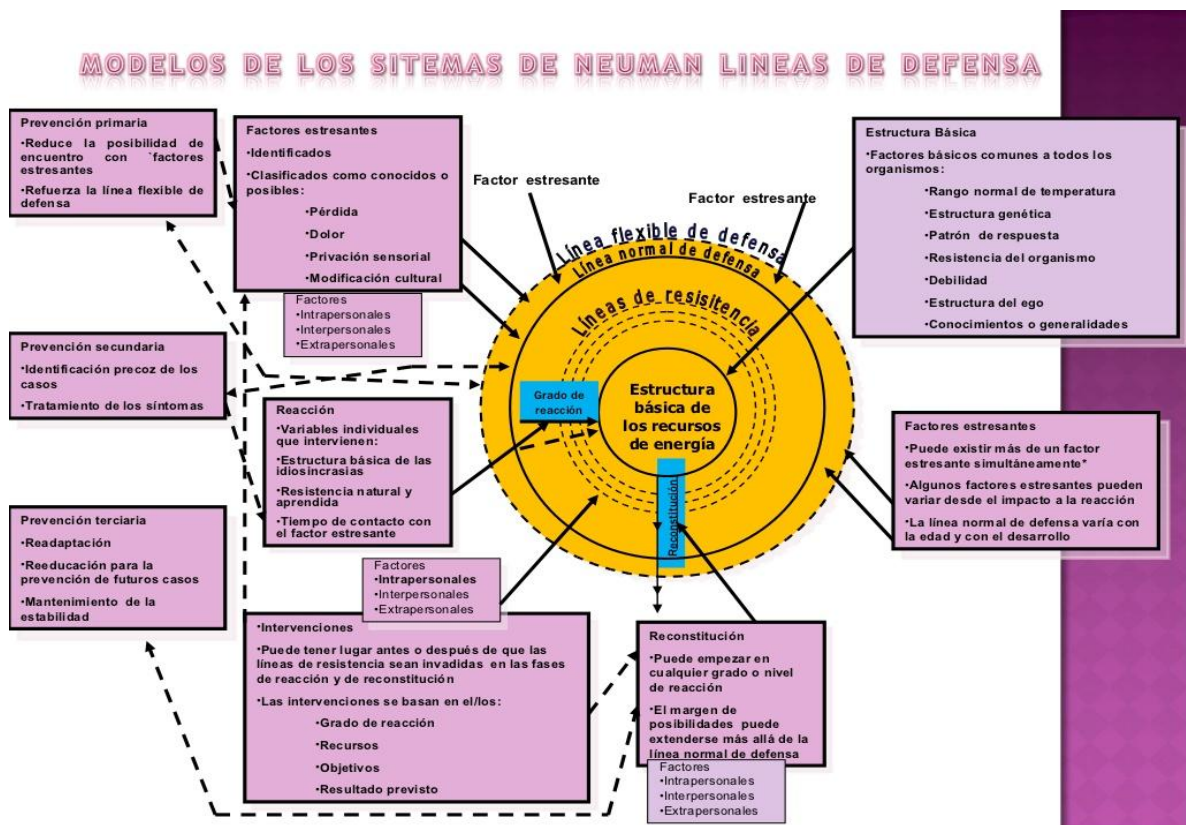
El modelo de Betty Newman, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

Refiere que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Enfermería es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la **prevención primaria** que se realiza antes de que la persona entre en

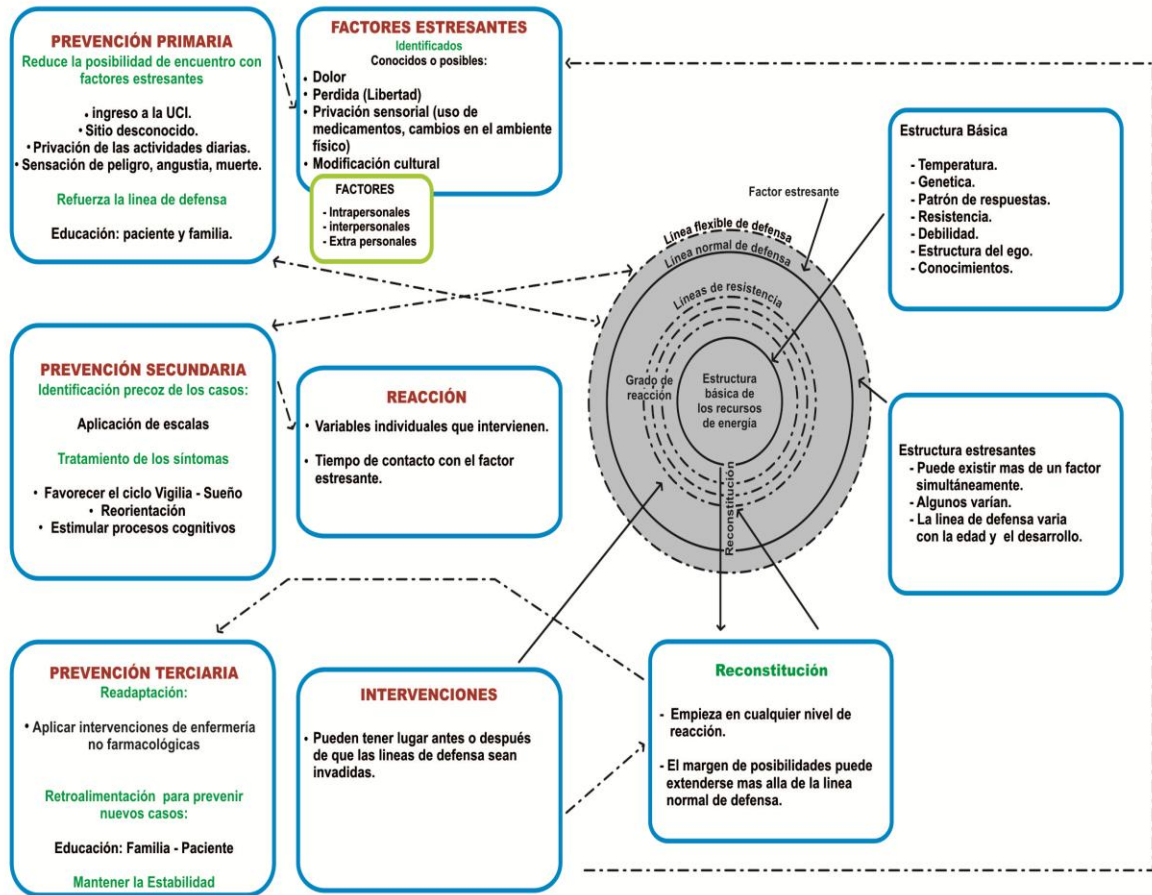
² MORALES, Soledad. Teorías en enfermería. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ensoledadunemeirapuato/modelos-y-teoras-de-enfermera>. Consultado el 14 de mayo de 2014.

contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La **prevención secundaria** es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. Incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La **prevención terciaria** acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.



Fuente: Betty Newman the Newman Systems <http://nursingtheories.weebly.com/betty-neuman.html>

MODELO DE LOS SISTEMAS DE NEWMAN ADAPTADO A LA PREVENCIÓN Y MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DELIRIUM



Fuente: Elaborado por la autora de este proyecto de gestión en forma conjunta con la enfermera Patricia Espitia, también candidata a especialista en cuidado crítico.

7. SOPORTE CONCEPTUAL

7.1 DELIRIUM

Perturbación de la conciencia caracterizada por un inicio agudo y deterioro del funcionamiento cognitivo de curso fluctuante, tal que la habilidad del paciente para recibir, procesar, guardar o recordar información está ostensiblemente comprometida. El delirio se desarrolla en un periodo corto de tiempo (horas a días), es usualmente reversible, y es consecuencia directa de una condición médica, una intoxicación ó abstinencia de sustancias, uso de medicamentos, exposición a toxinas, o una combinación de los factores citados. Pensar en: inicio rápido, alteración en la atención, nublamiento de la conciencia (confusión), usualmente peor en la noche, curso fluctuante³ (3).

7.2 CAM-ICU

(ConfusiónAssessmentMethodfortheIntensiveCareUnit) método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos. Traducido al idioma español, escala para el diagnóstico de delirium⁴ (3).

7.3 RASS

³ DÍAZ G. José Luis, MUÑOZ, Juan Fernando. El Método para la Evaluación de la Confusión en la UCI (CAM-ICU) Manual de Entrenamiento. Clínica Universitaria Bolivariana Psiquiatra. Medellín, Colombia. Disponible en: http://www.icudelirium.org/docs/CAM_ICU_training_Spanish.pdf. Consultado el 17 de julio de 2014

⁴ Ibíd.

La escala de RASS fue desarrollada en 1999 por un equipo multidisciplinario del Hospital Universitario de Richmond, Virginia, y validada en 2002, posteriormente se ha comprobado su validez y fiabilidad en otros estudios. Es útil en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos e incluye la valoración del delirio y la agitación⁵ (4).

7.4 PREVENCIÓN

Del latín *praeventio*, prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prevenir un daño, avisar a alguien de algo)⁶ (5).

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de las enfermedades, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida⁷ (6).

7.5 FACTOR PREDISPONENTE

Cualquier factor condicionante que influye tanto en el tipo como en la cantidad de recursos a los que un individuo puede recurrir para enfrentarse al estrés. Puede ser de naturaleza biológica, psicológica o sociocultural⁸ (7).

7.6 FACTOR PRECIPITANTE

Elemento que causa o que contribuye a la producción de una enfermedad⁹ (7).

⁵ MERA, Frade, et al. Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico. Servicio de Medicina Intensiva UCI Polivalente. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España

⁶ Definición de prevención - Qué es, Significado y Concepto. Disponible en: <http://definicion.de/prevencion/#ixzz33xvCq1wc>

⁷ OMS, 1998

⁸ RAILE ALLIGOOD, Martha. MARRINER-TOMEY, Ann. Elsevier España. 6ª edic. Madrid, 2007. 850 págs (de la 320 a la 324). Disponible en: (<http://www.onsalus.com/diccionario/factor-predisponente/12102>). Consultado el 04 de julio de 2014

7.7 MODELO

Es el esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento. Para Riehl-Sisca el modelo: “es un diseño estructural compuesto de conceptos organizados y relacionados”¹⁰ (7).

7.8 TEORÍA

Es el conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación. Serie de leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos. Una teoría es una declaración que propone explicar o caracterizar algún fenómeno, realza las partes salientes de dicho fenómeno para que podamos separar los factores críticos y necesarios de los accidentales y no esenciales (o relaciones)¹¹ (7).

7.9 SISTEMAS

El modelo de Newman, publicado por primera vez en 1972 se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo¹² (7).

7.10 ELEMENTOS ESTRESANTES

⁹ Ibíd.

¹⁰ Ibíd.

¹¹ Ibíd.

¹² Ibíd.

Corresponden a estímulos que producen tensión en los límites del sistema del cliente¹³ (8).

7.11 PREVENCIÓN COMO INTERVENCIÓN.

Las intervenciones son acciones determinadas que ayudan a que el cliente retenga la estabilidad del sistema, la consiga y/o mantenga. Puede producirse antes o después de que las líneas de defensa sean superadas y entremos en las fases de reacción y de reconstitución. Newman está de acuerdo en iniciar la intervención cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o este ya ha sido identificado. Las intervenciones se basan en el grado real de reacción, los recursos, los objetos y el resultado previsto¹⁴ (8).

7.12 PREVENCIÓN PRIMARIA

Hay que llevar a cabo una prevención primaria cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado su presencia. Aunque aún no se ha producido una reacción, ya se conoce el grado de riesgo¹⁵ (8).

7.13 PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria es el conjunto de intervenciones o de tratamientos iniciados después de que se manifiesten los síntomas de estrés. Tanto los recursos internos como los externos del cliente se utilizan para estabilizar el sistema con la intención de reforzar las líneas internas de resistencia, reducir la reacción y aumentar los factores de resistencia¹⁶ (8).

¹³ RAILE ALLIGOOD, Martha. MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. España. 6ª edic. Madrid, 2007. 850 págs (pp. 320 - 324). (<http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>)

¹⁴ Ibíd.

¹⁵ Ibíd.

¹⁶ Ibíd.

7.14 PREVENCIÓN TERCIARIA

La prevención terciaria tiene lugar después del tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria. Pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. Su principal objetivo consiste en reforzar la resistencia a los estresantes para ayudar a prevenir la recurrencia de la reacción o la regresión. Este proceso retrocede en forma de círculos hacia la prevención primaria¹⁷ (8).

7.15 ENTORNO

Newman considera tanto al entorno como a la persona como fenómeno básico en su modelo de sistemas. Espacio en el que ambos mantienen una relación recíproca. El entorno entendido como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona y el cliente. Es por esto que los elementos estresantes son de real importancia para el concepto de entorno y son descritos como las fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y puedan alterarla. En el modelo de sistemas se identifican tres tipos de entornos: Interno, Externo y Creado¹⁸ (8).

7.16 RECONSTITUCIÓN

Consiste en el estado de adaptación a los elementos estresantes tanto en un entorno interno como externo. Este se puede dar en cualquier grado o nivel de reacción e ir más allá o estabilizarse por debajo de la línea normal de defensa que presentaba el cliente anteriormente. Dentro de este se incluyen los factores interpersonal, intrapersonal, extra personal y el factor del entorno interrelacionado con las variables del sistema del cliente (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual)¹⁹ (8).

¹⁷ Ibíd.

¹⁸ Ibíd.

¹⁹ Ibíd.

7.17 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Es un documento que se convierte en el estándar para el entrenamiento, seguimiento, medición de adherencia de los cargos implicados en la ejecución de las actividades definidas. Igualmente permite soportar el enfoque²⁰(9).

7.18 LOS NIVELES DE EVIDENCIA

La enfermería basada en la evidencia es una metodología de análisis y estudio crítico de la literatura científica, dando valor tanto a la experiencia como a la información sobre el cuidado, permitiendo extraer conclusiones objetivas para el cuidado o intervención de enfermería. Como la describiera Achterberg es “el uso concienzudo, explícito y crítico de la mejor evidencia actual en la creación de decisiones acerca del cuidado individualizado de personas”²¹ (10).

En otras palabras, la Metodología de la Evidencia Científica consiste en determinar con base en criterios, recomendaciones, experiencias, métodos y categorías o niveles, la efectividad de las diversas intervenciones. Se acoge la mejor evidencia científica que exista en el momento sobre cualquier problema o fenómeno de enfermería, la cual sumada al análisis crítico, tiene la capacidad de producir unas recomendaciones sustentadas científicamente.

Por ello se ha venido desarrollando esta metodología en los últimos años en busca

²⁰ (Página Interna de la institución: <http://mundofoscal> fuente institucional).

²¹ ACHTERBERG, T. SCHOONHOVEN, L. Nursing Implementation Science: How Evidence-Based Nursing Requires Evidence-Based Implementation. Journal of nursing scholarship. 2008; 40:4, 302–310

de una estrategia que permita “incorporar la evidencia procedente de la investigación, la maestría clínica y las preferencias del paciente en la toma de decisiones sobre el cuidado de salud individuales”²² (11).

En el área han sido variados los trabajos desarrollados empleando esta metodología así como las investigaciones que han pretendido determinar la efectividad y el impacto del empleo de la misma. Una de la forma más utilizada es el desarrollo de guías de práctica clínica basadas en la evidencia.

Dichas guías, representan métodos masivos de desarrollo conceptual, autoeducación, actualización del profesional, el ejercicio de una práctica fundamentada, con un nivel crítico y la estimulación de la calidad del cuidado. El mayor beneficio es el mejoramiento de la calidad y los resultados en los usuarios.

Para el presente manual se consideraron los niveles de evidencia que se explican más adelante en las tablas 1 y 2.

Ras el proceso, de selección y organización de los temas que compondrían el manual, se procedió a la búsqueda bibliográfica en bases de datos, referente al análisis de artículos relacionados con el tema a través de las bases de datos. Free Full PDF, Scielo, OVID, Scencedirect, PUBMED. La búsqueda de la bibliografía se desarrolló inicialmente con la revisión de documentos de texto actuales sobre los aspectos básicos o **palabras claves**: intervenciones de enfermería, delirium, manejo no farmacológico, prevención del delirium, esta búsqueda fue la base de referencia para la generación de los principales constructos de este manual de procedimientos de enfermería.

Los principales criterios de búsqueda fueron: estudios investigativos de tipo prospectivo de cohorte controlado aleatorizado multicentrico. Estudio prospectivo

²² MULLHALL, A. Nursing research: what difference does it make? Journal of advanced nursing. 1995. 21: 576-83

de cohorte pre o post intervención, cuasiexperimental, aleatorio controlado, ensayo piloto aleatorio grupal, la búsqueda comprendió tanto publicaciones en español como en inglés. También se revisaron portales de internet encargados de publicación de guías de cuidado, basadas en la evidencia, tales como el Nationalguidelinesclearinghouse, registered nurses association of Ontario (rno.org) y el evidencebasednursingjournal.

Los **cuatro niveles de evidencia** provienen de experimentos y observaciones que poseen un nivel metodológico en términos de cantidad de casos, del azar y de la calidad del instrumento utilizado hasta de opiniones de autoridades respetadas, basadas en experiencias no cuantificadas o en informes de comités de expertos.

Tabla 1. Niveles de evidencia

NIVEL DE EVIDENCIA	I	Obtenida de por lo menos un experimento clínico controlado, adecuadamente aleatorizado, o de una meta análisis de alta calidad.
	II	Obtenida de por lo menos un experimento clínico controlado, adecuadamente aleatorizado o de un meta análisis de alta calidad, pero con probabilidad alta de resultados falsos positivos o falsos negativos.
	III.1	Obtenida de experimentos controlados y no aleatorizados, pero bien diseñados en todos los otros aspectos.
	III.2	Obtenida de estudios analíticos observacionales bien diseñados tipo cohorte concurrente o casos y controles, preferiblemente multicéntricos o con más de un grupo investigativo.
	III.3	Obtenida de cohortes históricas (retrospectivas), múltiples series de tiempo o series de casos tratados.

	IV	Opiniones de autoridades respetadas, basadas en la experiencia clínica no cuantificada, o en informes de comités de expertos.
--	----	---

Los cinco grados de recomendación surgen de los anteriores niveles de evidencia, así:

Tabla 2. Grados de recomendación

GRADO DE RECOMENDACIÓN	A	Existe evidencia satisfactoria (por lo general de Nivel I) que sustenta la recomendación para la intervención o actividad bajo consideración.
	B	Existe evidencia razonable (por lo general de nivel II, III.1 o III.2) que sustenta la recomendación para la intervención o actividad bajo consideración.
	C	Existe pobre o poca evidencia (por lo general de Nivel III o IV) que sustenta la recomendación para la intervención o actividad bajo consideración.
	D	Existe evidencia razonable (por lo general de Nivel II, III.1 o III.2) que sustenta excluir o no llevar a cabo la intervención o actividad en consideración.
	E	Existe evidencia satisfactoria (por lo general de Nivel I), que sustenta excluir o no llevar a cabo la intervención o actividad en consideración.

8. OBJETIVOS

8.1 OBJETIVO GENERAL

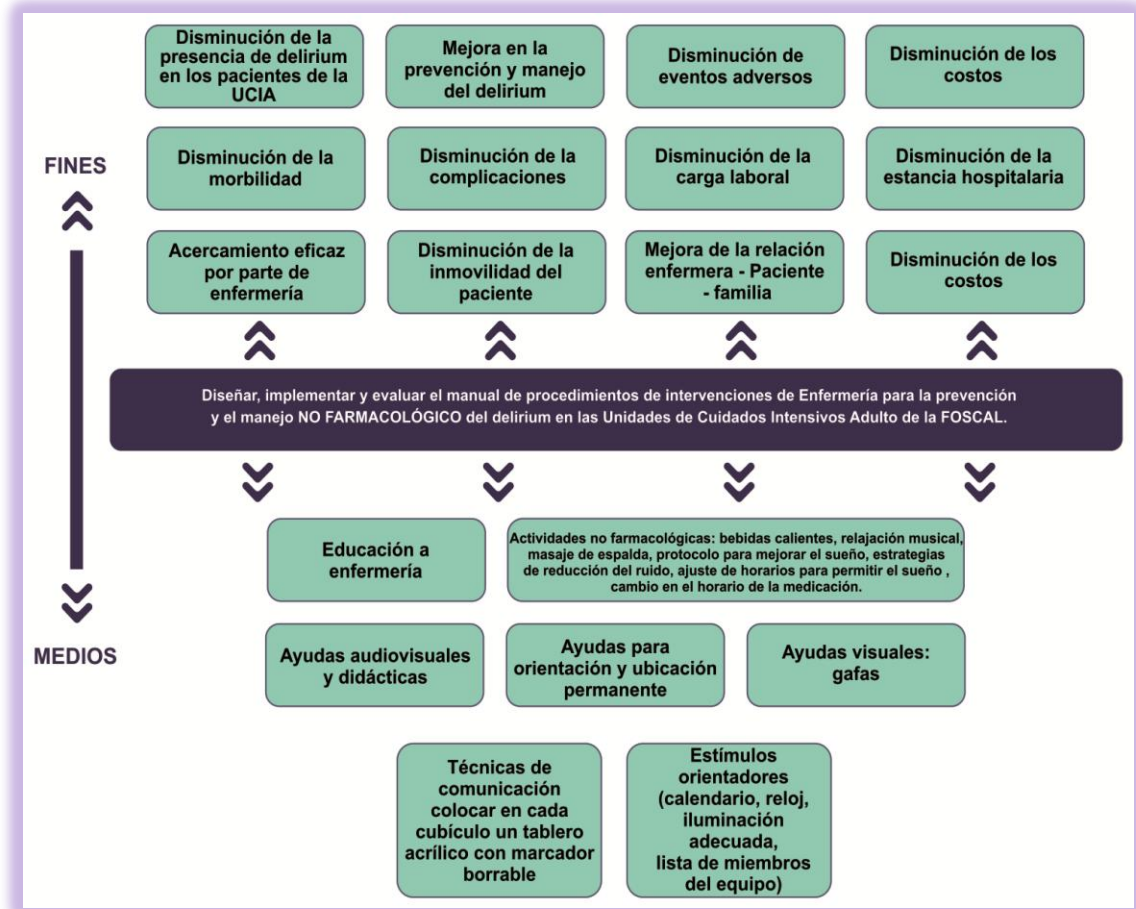
Diseñar, implementar y evaluar el Manual de procedimientos de Enfermería para la prevención y el manejo no farmacológico del delirium en las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto de la FOSCAL.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Sensibilizar al profesional de Enfermería para el manejo del Manual de procedimientos de prevención y manejo no farmacológico del delirium en los pacientes de la unidad de cuidado intensivo adulto en la FOSCAL.

- ✓ Elaborar ayudas audiovisuales y didácticas para prevención y manejo no farmacológico del delirium en los pacientes de la unidad de cuidado intensivo adultos en la FOSCAL.

8.3 ARBOL DE OBJETIVOS



Fuente: autora del proyecto

9. METODOLOGÍA

La metodología utilizada en el proyecto es la del marco lógico, la cual facilita el desarrollo de proyectos de gestión. La metodología involucra los siguientes elementos:

- a) Análisis de involucrados.
- b) Análisis del problema
- c) Análisis de los objetivos y del árbol de los objetivos.
- d) La matriz del marco lógico.

Estos elementos se han trabajado a lo largo del proyecto

9.1 PROCESO DE NEGOCIACIÓN

En la FOSCAL el manual de procedimientos de enfermería fue aprobado y validado por expertos como el Dr. Francisco Naranjo Junoy, Enfermera Profesional Maribel Esparza Bohórquez, Enfermera Profesional Blanca Merchán, Enfermera Profesional Marisela Márquez.

Este proceso de negociación se llevó a cabo teniendo en cuenta lineamientos institucionales de las áreas de calidad, la división de Enfermería y la coordinación de la UCIA, y finalmente como resultado se obtuvo la socialización e implementación del manual de procedimientos de enfermería en todas las unidades de cuidados intensivos de la clínica.

Cargos intervinientes en la elaboración del manual:

- Director médico de la UCIA FOSCAL, aprobado en esa estancia.

- Coordinadora de la División de Enfermería de la FOSCAL, aprobado en esa estancia.
- Coordinadora de la UCIA de la FOSCAL, aprobado en esa estancia.
- Coordinación del servicio de calidad FOSCAL, aprobado en esa estancia.

9.2 ESTRATEGIAS

- Se identifica el problema a través de un sondeo de opinión.
- Lista de chequeo de las historias clínicas (evaluando diligenciamiento de las escalas en la historia clínica electrónica)
- Sensibilización.
- Socialización y capacitación del Manual de procedimientos de enfermería en intervenciones no farmacológicas para prevención y manejo del delirium.
- Lista de chequeo después de la socialización del manual de procedimientos de enfermería de verificación de cumplimiento de intervenciones no farmacológicas para prevención y manejo del delirium en la UCIA de la FOSCAL.

9.3 MATRIZ DEL MARCO LOGICO

Componentes del proyecto	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin (objetivo global) Diseñar, implementar y evaluar el Manual de procedimientos de intervenciones de Enfermería para la prevención y el manejo NO FARMACOLOGICO del delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos.	Número de documentos entregados.	En la FOSCAL se realizara a través de auditorías de las historias clínicas y listas de chequeos.	No aceptación de las enfermeras de la unidad en la participación durante las actividades desarrolladas en el proyecto de gestión.
Propósito (objetivo del proyecto) <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar al personal para 	$\frac{\text{Numero de enfermeras que se capacitan}}{\text{Número de Enfermeras totales}} \times 100$	Lista de asistencia a la capacitación con el número de personas que asisten.	La no capacitación del 100% del profesional de

Componentes del proyecto	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p>el manejo del Manual de procedimientos de enfermería para prevención y manejo NO FARMACOLOGICO del delirium en los pacientes de la unidad de cuidado intensivo adulto.</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar ayudas audiovisuales y didácticas para prevención y manejo no farmacológico del delirium en los pacientes de la unidad de cuidado intensivo adulto de la FOSCAL. 			<p>enfermería y falta de Interés institucional para apoyar un plan de gestión que permita desarrollar habilidades comunicativas para detección temprana del delirium No Motivación de las enfermeras para participar en el desarrollo de un proyecto de gestión que mejore sus capacidades laborales.</p>
Resultados	<p>Numero de enfermeras que presentan el sondeo X 100</p> <hr/> <p>Número de Enfermeras totales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de sondeo • listas de chequeo de las historias clínicas • Preparación de la capacitación 	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del problema a través de un sondeo de opinión. • Manual de procedimientos • Sensibilización: a través 		

Componentes del proyecto	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	<p>de la tecnología se creó en la FOSCAL un grupo de apoyo uci predelirium en el cual se enviarán mensajes recordando a las enfermeras las intervenciones a realizar en los pacientes de acuerdo en el horario que se deben realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones en intervenciones NO FARMACOLOGICA para prevención y manejo del delirium a los profesionales de Enfermería • Socialización del manual de procedimientos. • Lista de chequeo de las historias clínicas antes y después de la socialización del manual • En la FOSCAL se entrega una tarjeta como guía práctica de bolsillo para recordarles a las enfermeras profesionales acerca de: valoración e intervenciones hacia los pacientes. • Ayudas visuales (gafas) • Ayudas Audiovisuales (televisores) y didácticas (sopas de letras). • Ayudas para orientación y ubicación 		

Componentes del proyecto	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	permanente (calendario). • Técnicas de comunicación (colocar en cada cubículo un tablero con marcador borrrable).		

Fuente: Elaborado por la autora de este proyecto de gestión en forma conjunta con la enfermera Patricia Espitia, también candidata a especialista en cuidado crítico.

10. RESULTADOS

1. Control de asistencia a las capacitaciones y socialización del manual de procedimientos para su implementación en las unidades de cuidados intensivos de la FOSCAL. En total se realizaron 5 reuniones en grupo y otras personalizadas durante los turnos a la salida de las Enfermeras Profesionales.

2. Se hace entrega de tarjeta de bolsillo, como guía práctica de literatura para recordarles a las enfermeras profesionales acerca de: valoración e intervenciones hacia los pacientes.

Paso 1

ESCALA DE RASS

+4	+3	+2	+1	0
COMBATIVO COMBATIVO VIOLENTO CON PELIGRO INMEDIATO PARA EL PERSONAL	MUY AGITADO AGRESIVO INTENTA RETIRARSE LOS TUBOS O CATERETES	AGITADO MOVIMIENTOS FRECUENTES Y SIN PROPOSITO LUCHA CON EL VENTILADOR	INQUIETO ANSIOSO PERO SIN MOVIMIENTOS AGRESIVOS O VIGOROSOS	ALERTA Y CALMADO ALERTA Y CALMADO
-1	-2	-3	-4	-5
SOMNOLENTO NO ESTA PLENAMENTE ALERTA, PERO SE MANTIENE (≥ 10 SEG.) DESPIERTO APERTURA DE OJOS Y SEGUIMIENTO CON LA MIRADA	SEDACION LEVE DESPIERTA BREVEMENTE (<10 SEG.) A LA LLAMADA CON SEGUIMIENTO CON LA MIRADA	SEDACION MODERADA MOVIMIENTO O APERTURA OCULAR A LA LLAMADA (PERO SIN SEGUIMIENTO CON LA MIRADA)	SEDACION PROFUNDA SIN RESPUESTA A LA LLAMADA PERO MOVIMIENTO O APERTURA OCULAR AL ESTIMULO FISICO	SIN RESPUESTA SIN RESPUESTA A LA VOZ NI AL ESTIMULO FISICO

Intervenciones de enfermería no farmacológicas para prevención y manejo del Delirium en la UCIA de la FOSCAL

1. Realizar valoración del usuario: escalas RASS - Pre Delirium, (CAM-ICU) Delirium.
2. Favorecer ciclo vigilia - sueño.
3. Realizar reorientación.
4. Controlar la sedación y analgesia.
5. Estimular procesos cognitivos.
6. Realizar movilización temprana.

Paso 2

EVALUACIÓN DEL DELIRIUM

Método de Evaluación de Confusión en la UCI (CAM-ICU)

1. Cambio agudo o curso fluctuante del estado mental:

- Hay alguna modificación aguda del estado mental basal, 0
- El estado mental del paciente ha fluctuado en las últimas 24 horas

NO → Delirium Negativo

SI →

2. Falta de atención:

- Duerma mi mano cuando diga la letra (A). Lea las siguientes secuencias de letras: S A V E A H A A R T. error cuando no oprime en la letra (A) u oprime en una letra diferente.
- Si no es capaz de completar las letras muestre las imágenes.

0-2 Errores → Delirium Negativo

> 2 errores →

3. Nivel alterado de Conciencia:

Nivel de RASS actual (evaluación en el paso 1)

RASS = cero →

RASS diferente a cero → Delirium Presente

3. Pensamiento desorganizado:

1. ¿Flota una piedra en el agua?
2. ¿Hay peces en el mar?
3. ¿Un kilo pesa más que dos kilos?
4. ¿Puede usar un martillo para clavar un clavo?

Instrucciones: "Muestrame estos dos dedos" (muestre dos dedos)
"Haga lo mismo con la otra mano" (sin demostración)
o "Muestre un dedo más"
(si el paciente no puede mover ambos brazos)


> 1 error → Delirium Presente

0-1 error → Delirium Negativo


*Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU)
Modificado de: E. Wessley Ely MD, MPH and Vanderbilt University.

Fuente: Elaborado por la autora del proyecto.

Capacitaciones a los profesionales de Enfermería en intervenciones NO FARMACOLOGICAS para prevención y manejo del delirium, y socialización del manual de procedimientos.



FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
FOSCAL



INFORME PROGRAMA DE
CAPACITACION

1. FECHA DE CAPACITACION: <u>11-12-13-14-15 agosto 2014</u>		2. AREA: <u>UCI Adultos (6-7-8 piso)</u>	
3. NOMBRE DEL CURSO O TALLER: <u>Socialización del manual de procedimientos de intervenciones farmacológicas para prevención y manejo del delirium</u>			
4. LINEA DE APRENDIZAJE: _____		5. METODOLOGIA: _____	
6. OBJETIVO: <u>Socializar e implementar el manual a las enfermeras profesionales de la unidad de cuidados intensivos de la FOSCAL.</u>			
7. COSTO DE LA CAPACITACION: _____		8. HORA INICIO: <u>7:30</u> HORA FINALIZACION: <u>9 minutos</u>	
9. ENTIDAD ORGANIZADORA: _____		10. LUGAR: <u>Sala de reuniones de cada Unidad</u>	
11. CONFERENCISTA: <u>Gloria Elena Lalinde Jurado</u>			

No. CEDULA	NOMBRE	CARGO	SEDE	FIRMA	
1	37844131	Lina Rocio Duarte	Enfermería	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
2	60326062	Nohora Rodríguez Cobas	Enfermería	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
3	131873161	Mano Jesús Reyes	Enfermería	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
4	63533271	LINA M. ARDO ALIAS	Enfermería	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
5	109862201	Nelson Galeano Florez	Enfermero	SUR	N. Galeano
6	37751175	Ivonne Astud Martinez	Enfermera	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
7	63347707	Veronica Castillo	Enfermería	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
8	91534082	Alvaro Burgos Pizar	Enfermería	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
9	109862201	Liz Nathalia Gutierrez A	Enfermera	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
10	31126814	Ana Maria Hernandez	Enfermera	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
11	91206981	Geison Baassier	Enfermera	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
12	1032416097	WILMER ALVAREZ	Enfermero	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
13	1095818486	Juz Ines Prada S	Aux Enfermería	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
14	60323863	Nelson Salcedo Ch	Enfermería	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
15	109862201	Sandra Gomez	Enfermería	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
16	63529849	Marcia Jaramin Niz	Enfermera	SUR FOSCAL	<i>[Firma]</i>
17	24030910	Paula Angelica	Enf.	SUR FOSCAL	<i>[Firma]</i>
18	63496005	Claudia Luna	Enfermera	SUR	<i>[Firma]</i>
19	91530418	HERNAN Y. TOLOSA H	Enfermera	SUR	<i>[Firma]</i>
20	31750418	Laura Rio	Enfermera	FOSCAL	J. Rio
21	109862201	Nelson Galeano	Enfermero	SUR	N. Galeano
22	10349108	Adriana Hernandez G.	Enfermera	SUR	<i>[Firma]</i>
23	63506271	Taide Garza	Enfermera	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
24	633116191	Claudia Alvarez	Enfermera	FOSCAL	<i>[Firma]</i>
25	31260817	Carolina Suarez	Enfermera	UCIA	<i>[Firma]</i>
26	1090363074	Amy A. Gomez	Enfermera	UCIA	<i>[Firma]</i>

Favor enviar este reporte al Dpto. de Gestión Humana una vez terminada la capacitación, recuerde registrar el número de horas de la capacitación de cada trabajador es importante para medir su desempeño en el cargo y en la FOSCAL.

¡MUCHAS GRACIAS!

Dpto. Comunicaciones 100-MF-V3



1. FECHA DE CAPACITACION: 11-12-13-14-15 agosto 2014 2. AREA: UCIA adultos (6-7-8 piso)
 3. NOMBRE DEL CURSO O TALLER: socialización del manual de procedimientos de intervenciones no farmacológicas para prevención y manejo del delirium
 4. LINEA DE APRENDIZAJE: _____ 5. METODOLOGIA: _____
 6. OBJETIVO: Socialización e implementación del manual a las enfermeras profesionales de la unidad de cuidados intensivos de la FOSCAL.
 7. COSTO DE LA CAPACITACION: _____ 8. HORA INICIO: 7:30 am HORA FINALIZACION: 9 minutos
 9. ENTIDAD ORGANIZADORA: _____ 10. LUGAR: Sala de reuniones de cada unidad
 11. CONFERENCISTA: Gloria Elena Lalinde Jurado

No. CEDULA	NOMBRE	CARGO	SEDE	FIRMA
1 63282059	Raquel Cepcos P	ENFERMERA		
2 51831631	María Lombardi	Enfermera	FOSCAL	
3 63'331.133	Marilva Leiva Medina	Enfermera	FOSCAL	Marilva Medina
4 60.399.254	Victoria Fajal Gomez	ENFERMERA	FOSCAL	Victoria Gomez
5 108696590	Jennifer Andrea Garcia	ENFERMERA	FOSCAL	
6 9947229	Lily M J M M	Cuidado	FOSCAL	
7 5770277	Yonsei del Plazano	Enfermera	FOSCAL	
8 1098641423	Nayreth Jimenez	Enfermera	FOSCAL	
9 631412245	Maribel Hernández	Enfermera	FOSCAL	
10 10166730	Mariana X. Gomez	Enfermera	FOSCAL	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Favor enviar este reporte al Dpto. de Gestión Humana una vez terminada la capacitación, recuerde registrar el número de horas de la capacitación de cada trabajador es importante para medir su desempeño en el cargo y en la FOSCAL.

(MUCHAS GRACIAS!)









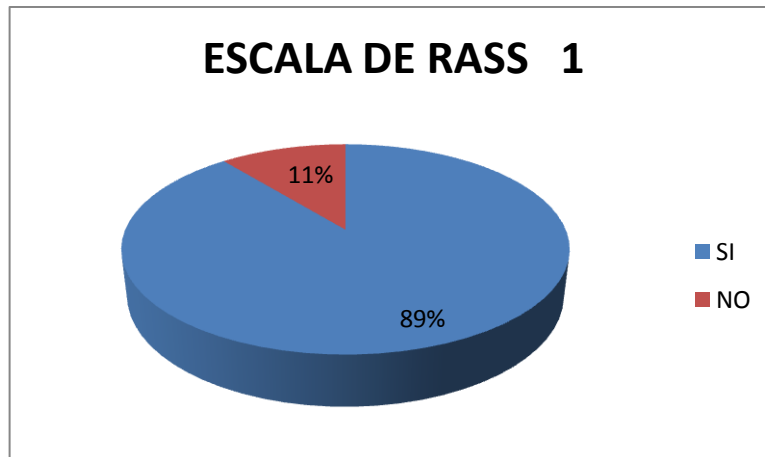
Las y los enfermeros y/o pacientes que aparecen en las fotografías autorizaron quedar con el rostro visible en las mismas.

3. Lista de Chequeo antes de la socialización del manual de procedimientos de Enfermería.

RESULTADOS

ESCALAS DILIGENCIADAS	SI	NO
ESCALA DE RASS 1	49	6

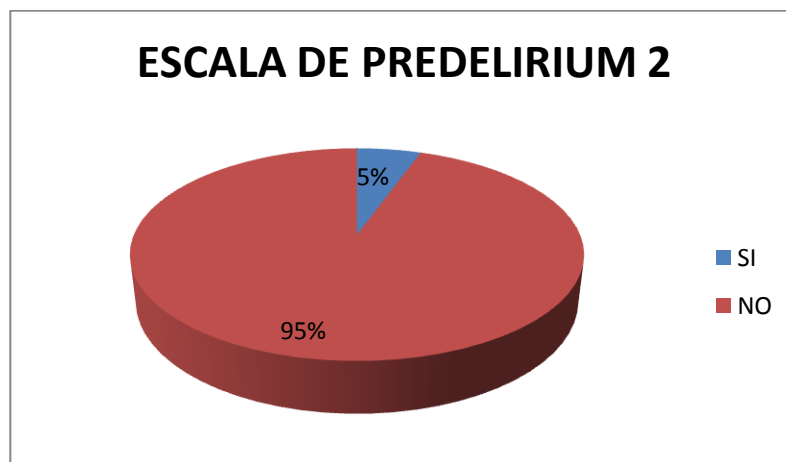
Gráfica 6. Escala de RASS 1



Elaborado por: autora del proyecto.

ESCALAS DILIGENCIADAS	SI	NO
ESCALA DE PREDELIRIUM 2	3	52

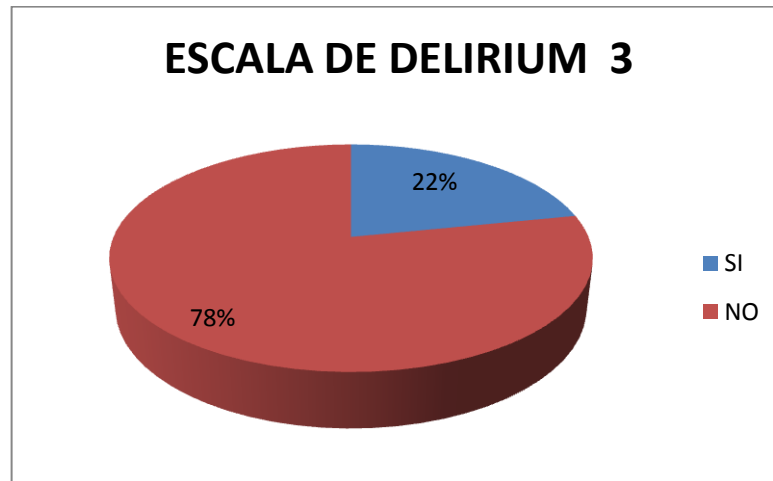
Gráfica 7. Escala de Predelirium 2



Elaborado por: autora del proyecto.

ESCALAS DILIGENCIADAS	SI	NO
ESCALA DE DELIRIUM 3	12	43

Gráfica 8. Escala de Delirium 3



Elaborado por: autora del proyecto.

Resultados de la lista de chequeo.

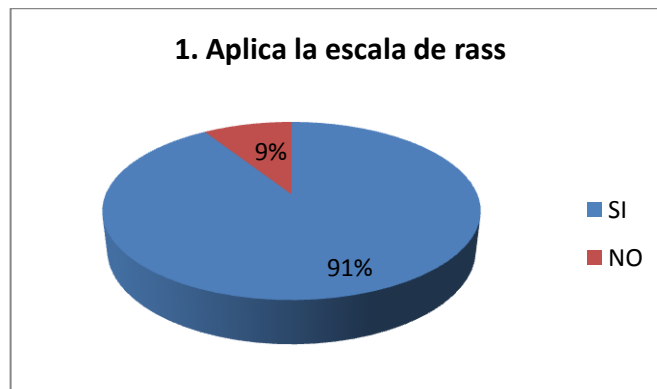
En total se revisaron 55 historias clínicas escogidas al azar en las tres unidades, donde se obtuvo la siguiente información:

- La escala de RASS de 55 historias auditadas, 49 historias clínicas la tienen diligenciada, representa el 89% del 100%. Y 6 historias que representan el 11% del 100% no está diligenciada la escala del RASS (ver grafica 6).
- La escala de PREDELIRIUM de 55 historias auditadas, 3 historias clínicas la tienen diligenciada, representa el 5% del 100%. Y 52 historias que representan el 95% del 100% no está diligenciada la escala de PREDELIRIUM (ver grafica 7).
- La escala de DELIRIUM de 55 historias auditadas, 12 historias clínicas la tienen diligenciada, representa el 22% del 100%. Y 43 historias que representan el 78% del 100% no está diligenciada la escala de DELIRIUM (ver grafica 8).

4. Lista de Chequeo después de la socialización del manual de procedimientos de Enfermería

ESCALAS DILIGENCIADAS	SI	NO
1. Aplica la escala de RASS	10	1

Gráfica 9. Aplica la escala de RASS

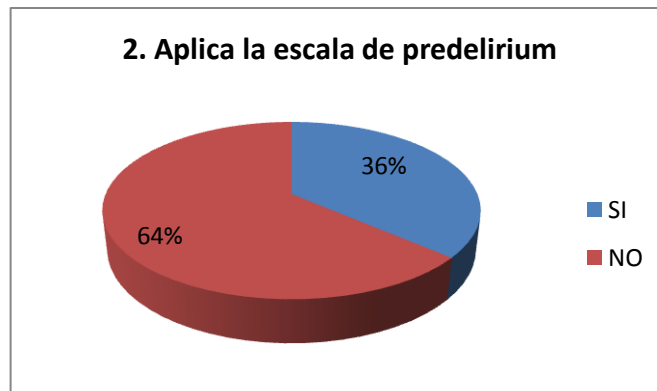


Fuente: Autora del proyecto

- La escala de RASS de 11 historias auditadas, 10 historias clínicas la tienen diligenciada, representa el 91% del 100%. Y 1 historia que representa el 9% del 100% no está diligenciada la escala del RASS.

ESCALAS DILIGENCIADAS	SI	NO
2. Aplica la escala de predelirium	4	7

Gráfica 10. Aplica la escala de Predelirium



Fuente: Autora del proyecto

- La escala de PREDELIRIUM de 11 historias auditadas, 4 historias clínicas la tienen diligenciada, representa el 36% del 100%. Y 7 historias que representan el 64% del 100% no está diligenciada la escala de PREDELIRIUM.

ESCALAS DILIGENCIADAS	SI	NO
3. Aplica la escala de delirium	9	2

Gráfica 11. Aplica la escala de delirium

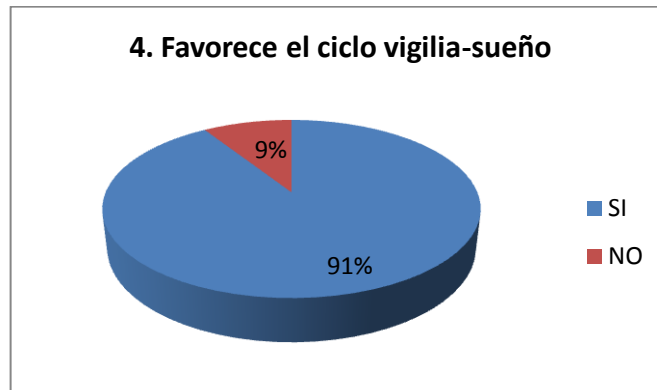


Fuente: Autora del proyecto

- La escala de DELIRIUM de 11 historias auditadas, 9 historias clínicas la tienen diligenciada, representa el 82% del 100%. Y 2 historias que representan el 18% del 100% no está diligenciada la escala de DELIRIUM.

	SI	NO
4. Favorece el ciclo vigilia-sueño	10	1

Gráfica 12. Favorece el ciclo vigilia-sueño

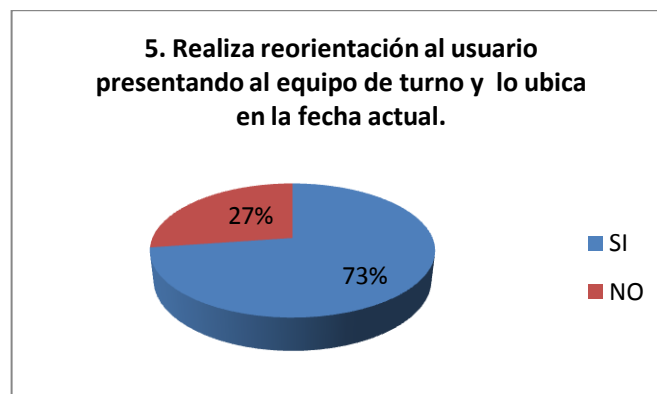


Fuente: Autora del proyecto

- De las 11 historias auditadas, en 10 historias clínicas se encontraron registros actividades de enfermería como: Mantener cortinas elevadas durante el día, Utilizar la luz de intensidad baja durante la noche para las actividades que lo permitan, proporcionar bebidas calientes a los pacientes que se les pueda administrar según condición clínica, esto representa el 91% del 100%. Y 1 historia que representa el 9% del 100% no está registrada ni se observó la aplicación de esta intervención.

	SI	NO
5. Realiza reorientación al usuario presentando al equipo de turno y lo ubica en la fecha actual.	8	3

Gráfica 13. Realiza reorientación al usuario presentando al equipo de turno y lo ubica en la fecha actual.

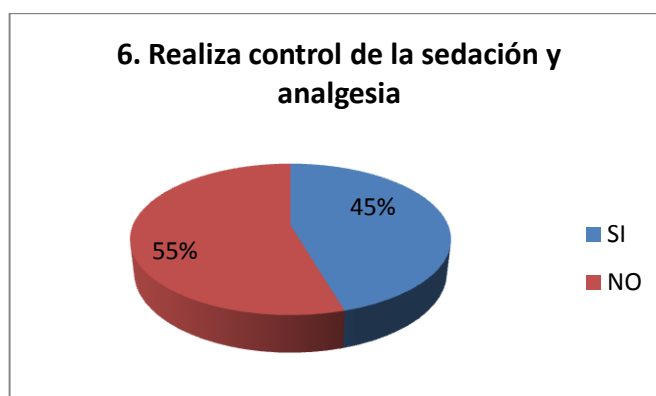


Fuente: Autora del proyecto

- De las 11 enfermeras evaluadas mediante la observación durante el recibo de turno, en 8 enfermeras se evidenció la aplicación de actividades de enfermería como: Saludar al usuario por el nombre al recibir turno, realizar presentación del equipo que va a estar a cargo del cuidado, orientar al usuario en: tiempo, lugar y espacio. Esto representa el 73% del 100%. Y 3 enfermeras que representa el 27% del 100% no se observó la aplicación de esta intervención.

	SI	NO
6. Realiza control de la sedación y analgesia	5	6

Gráfica 14. Realiza control de la sedación y analgesia

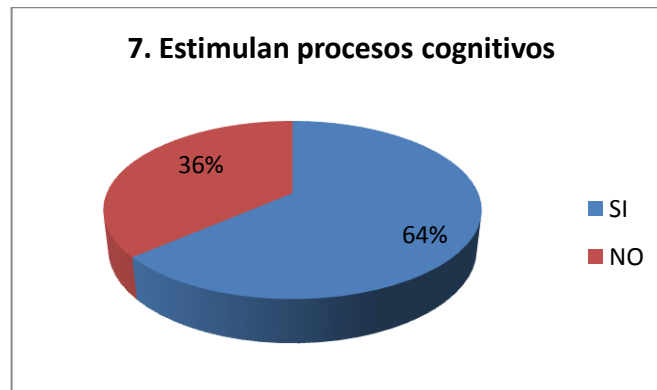


Fuente: Autora del proyecto

- De las 11 historias auditadas, en 5 historias clínicas se encontraron registros actividades de enfermería como: Mantener sedación consciente en los pacientes que necesiten una valoración periódica de su estado de conciencia (infusión con dexmedetomidina) y durante el acoplamiento a la ventilación mecánica, disminuir progresiva y gradualmente los sedantes y opioides previa indicación médica, evaluar la presencia de la tolerancia y el síndrome de abstinencia en todos los pacientes graves que se han manejado con sedantes y opioides, esto representa el 45% del 100%. Y 6 historias que representan el 55% del 100% no están registradas actividades de enfermería que evidencien la aplicación de esta intervención.

	SI	NO
7. Estimulan procesos cognitivos	7	4

Gráfica 15. Estimulan procesos cognitivos

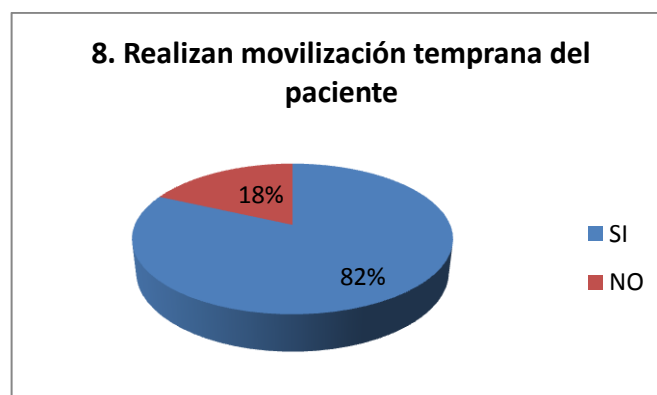


Fuente: Autora del proyecto

- De las 11 enfermeras auditadas mediante la observación durante el turno, en 7 enfermeras se evidenció la aplicación de actividades de enfermería como: Facilitar la realización de actividades como: sopas de letras, crucigrama, juego de cartas y solicitar a la familia del paciente traer periódicos. Esto representan el 64% del 100%. Y en 4 enfermeras que representan el 36% del 100% no se observó la aplicación de actividades para esta intervención.

	SI	NO
8. Realizan movilización temprana del paciente	9	2

Gráfica 16. Realizan movilización temprana del paciente



Fuente: Autora del proyecto

- De las 11 historias auditadas, en 9 historias clínicas se encontraron registros de actividades de enfermería como: Direccionar la movilización fuera de la cama de acuerdo a la condición clínica del usuario y gestionan la realización de la terapia física, esto representa el 82% del 100%. Y 2 historias que representan el 18% del 100% no están registradas actividades de enfermería que evidencien la aplicación de esta intervención.

ANALISIS DE LISTA DE CHEQUEO DESPUÉS DE LA SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

Posterior a la socialización del manual se realiza auditoria a las historias clínicas para evaluar el impacto que hubo al darse a conocer el manual de procedimientos. Se auditaron 11 historias clínicas, inicialmente se valoran las escalas para detección temprana del delirium, encontrándose una marcada mejoría en el diligenciamiento de estas, comparativamente con la primer lista de chequeo.

- 1) Escala de RASS el 91% de las enfermeras está valorando el RASS en los pacientes de la unidad.
- 2) Escala de predelirium el 64% de las enfermeras no la diligencia, y un 36% si lo hacen, encontrándose adicionalmente como resultado, la causa: por la no realización del apache a las 24 hrs posterior al ingreso del paciente a la unidad, el médico rural es quien tiene asignada esta actividad, a su vez se realizaron unas actividades de mejora en la reorganización de asignación de esta responsabilidad, se trabajo con los médicos rurales y en conjunto con la coordinación de enfermería de la unidad, con lo cual se incremento la supervisión de registros de la realización de los apaches por parte del médico coordinador de los rurales , estableciendo un día de la semana en horas de la tarde para revisar estos pendientes a cargo de la enfermera coordinadora y socializarlo con el coordinador de los rurales.
- 3) La escala de delirium el 82% la diligencia, y solamente el 18% no lo hacen.
- 4) Se encontró que el 91% de las enfermeras por lo menos realizan una o dos intervenciones para favorecer ciclo de vigilia y sueño y solamente el 9% no lo hacen.
- 5) Se encontró que el 73% de las enfermeras auditadas saluda a su paciente con la presentación del equipo del turno al recibir.
- 6) En cuanto al control de la sedación y analgesia el 55% de las enfermeras no la modifican durante el turno.

- 7) Para estímulo de los procesos cognitivos se observó que el 64% de las enfermeras le proporcionaron al paciente sopas de letras y a otros les solicitaron a la familia traer sopas de letras y periódicos y gafas para leer.
- 8) El 82% de las enfermeras realiza paso de cama a sillón reclinable y gestiona la realización de la terapia física.

Con lo anterior podemos concluir que se observó cambios en la actitud frente a la temática del manejo no farmacológico del delirium por parte del personal de enfermería, para bienestar de los pacientes hubo una participación y respuesta muy positiva de acuerdo a lo esperado, hubo compromiso por parte de todo el personal en general.

5. Guía de programación de horarios de medicamentos orales, subcutáneos e intramusculares. (RECOMENDACIONES)

MEDICAMENTOS	C/24 HRS	C/12 HRS	C/8 HRS	C/6 HRS
ANTIBIOTICOS	12 HRS	8 Y 20 HRS	8, 16, 24 HRS	12, 18, 24 y 6 HRS
INHALADORES		8 Y 20 HRS	6, 14 Y 20 HRS	6, 12, 18 y 22 HRS
HEPARINAS SUBCUTANEAS	16 HRS	8 Y 20 HRS		
DIURETICOS	8 HRS	8 Y 16 HRS	8, 14 Y 20 HRS	
ANTIHIPERTENSIVOS	DESAYUNO	DESAYUNO Y CENA	DESAYUNO, 16 HRS Y 24 HRS	
INSULINA LANTUS	DESAYUNO			
DIGITALICOS	COMIDA			
ANTIANGINOSO (ISORDIL)			7, 12, 20 HRS	
NEUROLEPTICOS	CENA	DESAYUNO Y CENA	DESAYUNO 16 Y 22 HRS	
BENZODIACEPINAS	22 HRS			

Elaborado por: autora del proyecto.

6. Sensibilización: a través de la tecnología se creó en la FOSCAL un **grupo de whatsapp apoyo uci predelirium** en el cual se enviarán mensajes recordando a las enfermeras las intervenciones a realizar en los pacientes de acuerdo en el horario que se deben realizar.

28/07/14 9:00:04: Grupo apoyo uci predelirium se ha unido

28/07/14 9:00:06: Laura Boada se ha unido

28/07/14 9:00:06: Adriana Gómez se ha unido

28/07/14 9:00:06: Lina Duarte se ha unido

28/07/14 9:00:06: Wilma Angel se ha unido

28/07/14 9:00:06: Lina Pardo se ha unido

28/07/14 9:00:06: Alvaro Buitrago se ha unido

28/07/14 9:00:06: Analia Ortiz se ha unido

28/07/14 9:00:06: Hernán Tolosa Tigo se ha unido
28/07/14 9:00:06: Fabiola Guiza se ha unido
28/07/14 9:00:06: Dra. Marelbis se ha unido
28/07/14 9:00:06: Henry Ospina se ha unido
28/07/14 9:00:06: Mario León se ha unido
28/07/14 9:00:06: Gerson Ballesteros se ha unido
28/07/14 9:00:06: Olga Amaya se ha unido
28/07/14 9:00:06: Nelson Galeano se ha unido
28/07/14 9:00:07: Sandra Gómez se ha unido
28/07/14 9:00:07: Claudia Ñoño se ha unido
28/07/14 9:00:07: Nohora Cobos Uci Fcv se ha unido
28/07/14 9:00:07: Carolina Suarez se ha unido
28/07/14 9:00:07: Jefe Jairo Pedraza se ha unido
28/07/14 9:00:07: Mónica Lambraño se ha unido
28/07/14 9:00:07: Natgio Uci se ha unido
28/07/14 9:00:07: Claudia Luna Uci se ha unido
28/07/14 9:00:07: Ana María Uci se ha unido
28/07/14 9:00:07: Dianita León se ha unido
28/07/14 9:00:07: Juliep Sarmiento se ha unido
28/07/14 9:00:07: Gloria Gil Tigo se ha unido
28/07/14 9:01:06: Gloria Elena Lalinde J.: Compañeros tengan todos ustedes buenos días
28/07/14 9:01:16: Analia Ortiz:
28/07/14 9:03:19: Gloria Elena Lalinde J.: El objetivo de este grupo de apoyo es con el fin de invitarlos para que participemos a través de aportes e inquietudes o dudas que tengamos en relación a la valoración de predelirium y delirium y trabajaremos en conjunto con el manual de procedimientos que se diseño para prevención y manejo del delirium
28/07/14 9:04:07: Mario León: Gracias
28/07/14 9:04:53: Gloria Elena Lalinde J.: Este manual será socializado en los próximos días, estaremos en disposición de recibir por parte de ustedes sugerencias e inquietudes gracias por su interés en este tema tan importante para nuestra unidad.

28/07/14 9:05:44: Maricela Márquez se ha unido
28/07/14 9:06:59: Gloria Elena Lalinde J.: buen día

28/07/14 9:07:50: Gloria Gil Tigo: Ok linde
28/07/14 9:08:16: Gloria Elena Lalinde J.: Estaré enviándole la invitación a los demás compañeros que me hagan falta
28/07/14 9:08:21: Wilma Ángel: Ok Lalinde
28/07/14 9:09:29: Gloria Elena Lalinde J.: Por hoy recordemos hacer las escalas ejejejejeje
28/07/14 9:09:33: Gloria Elena Lalinde J.: ☺
28/07/14 9:09:54: Dra. Marelbis:

28/07/14 9:10:50: Analía Ortiz: ☺..

28/07/14 10:16:29: Claudia Ñoño: Gracias, clínica, estaré atenta

28/07/14 10:27:58: Claudia Ñoño: Gracias Glorita

28/07/14 14:17:01: Claudia Luna Uci: Ok

28/07/14 21:12:33: Gloria Elena Lalinde J.: Hoy en la noche recordemos favorecer el ciclo vigilia y sueño a los pacientes de cada unidad

28/07/14 21:13:32: Gloria Elena Lalinde J.: Utilizar la luz de intensidad baja durante la noche para las actividades que lo permitan

28/07/14 21:29:38: Wilma Ángel: Excelente y el ruido disminuirlo

28/07/14 21:29:52: Gloria Elena Lalinde J.:

28/07/14 21:29:57: Gloria Elena Lalinde J.: También

28/07/14 21:44:38: Grupo apoyo uci predelirium ha cambiado el icono del grupo

28/07/14 22:53:55: Claudia Ñoño: ☐☐

29/07/14 7:20:51: Gloria Elena Lalinde J.: Recuerden compañeros Realizar valoración de usuario: escala de rass, predelirium y delirium, CAMICU

29/07/14 7:27:23: Gloria Elena Lalinde J.: para recordarles: queridos compañeros El objetivo de este grupo de apoyo es con el fin de invitarlos para que participemos a través de aportes e inquietudes o dudas que tengamos en relación a la valoración de predelirium y delirium y trabajaremos en conjunto con el manual de procedimientos que se diseñó para prevención y manejo del delirium

29/07/14 7:30:43: Sandra Gómez se ha unido

29/07/14 7:31:01: Adriana Hernández se ha unido

29/07/14 10:00:48: Ana María Uci se ha unido

29/07/14 11:23:24: Mónica Lambraño: Ok

29/07/14 19:52:14: Gloria Elena Lalinde J.: Mantener los niveles de ruido permitidos (60 decibeles): voz baja, movilización de equipos con cuidado, graduación de los niveles de alarma de equipos biomédicos)

29/07/14 19:52:44: Gloria Elena Lalinde J.: Buen turno

29/07/14 21:37:42: Gloria Gil Tigo: Bonito turno

29/07/14 22:07:18: Taide se ha unido

30/07/14 9:05:22: Gloria Elena Lalinde J.: Mantener cortinas elevadas durante el día, garantizando la privacidad durante intervenciones que lo ameriten

30/07/14 9:05:59: Gloria Elena Lalinde J.: Ya le contaste a tu paciente que día es hoy?

30/07/14 20:12:51: Gloria Elena Lalinde J.: Recuerden revisar los horarios de los medicamentos de su paciente a cargo; y según criterio de cada uno reprogramar los horarios para que esto no ocasiona interrupción del sueño en su paciente buen turno

31/07/14 8:34:11: Gloria Elena Lalinde J.: Hoy vamos a solicitarle a la familia que le faciliten al paciente: las gafas que él esté usando para leer, periódicos con fechas actuales, revistas y fotos familiares acompañadas de mensajes positivos de parte de toda la familia hacia el paciente.

31/07/14 8:38:25: Hernán Tolosa Tigo:
 31/07/14 8:41:54: Aura Gómez se ha unido
 31/07/14 8:43:18: Jennifer Uci se ha unido
 31/07/14 8:43:43: Lina Duarte se ha unido
 31/07/14 8:43:52: Lizzzzz Uci se ha unido
 31/07/14 8:44:16: Marisol Salazar Uci se ha unido
 31/07/14 8:44:30: Nayireth Jiménez Uci se ha unido
 31/07/14 8:44:43: Pilar Uci se ha unido
 31/07/14 8:44:51: Raquel Céspedes se ha unido
 31/07/14 8:45:13: Wilmer Uci se ha unido
 31/07/14 8:46:09: Raquel Céspedes:
 31/07/14 8:46:30: Gloria Elena Lalinde J.: Gracias Raquelita
 31/07/14 8:47:10: Raquel Céspedes:
 31/07/14 9:07:37: Wilma Ángel: Excelente
 31/07/14 9:08:00: Gloria Elena Lalinde J.: gracias
 31/07/14 9:09:08: Gloria Elena Lalinde J.: Estoy al pendiente de sugerencias e inquietudes con respecto al tema, por este medio
 31/07/14 9:11:35: Sandra Gómez se ha unido
 31/07/14 9:32:02: Raquel Céspedes: Bien
 31/07/14 11:14:45: Taide:
 31/07/14 20:41:34: Gloria Elena Lalinde J.: En las noche evaluar el nivel de sedación de los pacientes, y junto con el médico definir la necesidad de la misma.
 1/08/14 8:08:19: Gloria Elena Lalinde J.: Hoy en horas de la visita se direccionara al familiar sobre cómo hacerle masajes de manos y pies al paciente, lubricación de labios y lectura de literaturas
 1/08/14 11:48:52: Adriana Gómez se ha unido
 1/08/14 11:49:02: Lina Duarte se ha unido
 1/08/14 11:51:11: Lizzzzz Uci se ha unido
 1/08/14 19:41:36: Gloria Elena Lalinde J.: Hoy en la noche; revisare los monitores de mis pacientes para disminuir el nivel del ruido de las alarmas, para favorecer el ciclo vigilia - sueño, teniendo en cuenta que no se deben apagar las alarmas, solo disminuir el volumen a un nivel adecuado.

 1/08/14 19:43:29: Lina Duarte: Muchas gracias, lo haremos por el bienestar del paciente

 1/08/14 19:53:42: Raquel Céspedes: Claro
 2/08/14 8:10:55: Gloria Elena Lalinde J.: Hoy es un lindo día para la visita flexible con los familiares de mi paciente, garantizando el acompañamiento del cuidador líder y/o familiar de relación afectiva significativa
 2/08/14 8:12:02: Claudia Luna Uci:
 2/08/14 8:12:29: Hernán Tolosa Tigo:

2/08/14 11:02:30: Taide se ha unido
2/08/14 11:30:34: Taide:
2/08/14 12:51:34: Nohora Cobos Uci Fcv:
2/08/14 18:46:41: Wilma Ángel:
2/08/14 18:52:48: Wilma Ángel: Al ingreso al entrevistarnos con la familia deberíamos interrogar sobre el uso de anteojos o déficit auditivo para incluir las gafas u otros elementos necesarios para la comunicación y distracción
2/08/14 18:55:16: Wilma Ángel: Otra sugerencias hacer banco de lecturas que proporcionen pensamientos positivos que ayuden a la persona enferma enfrentar esta enfermedad y además revistas de distracción
2/08/14 18:55:53: Marisol Salazar Uci: Y revisar si tienen prótesis. Si padecen de hipoacusia y si utilizan audifono medicado...controlar el uso de celulares en los pacientes...Procurar que no sean un factor predisponente para aumentar su nivel de stress.

2/08/14 18:58:36: Gloria Elena Lalinde J.: que bien
2/08/14 19:00:05: Wilma Ángel:
2/08/14 20:03:49: Gloria Elena Lalinde J.: Solicitar en la hoja de nutrición esta noche bebidas calientes, para mañana proporcionarle aquellos pacientes que las puedan consumir, esto favorece el ciclo vigilia - sueño
3/08/14 10:07:37: Gloria Elena Lalinde J.: Se acerca la hora de la visita de los familiares de su paciente. Recuerda hacerles la solicitud de revistas, periódicos, fotos y mensajitos de motivación para el usuario que está a su cuidado
3/08/14 10:08:15: Raquel Céspedes: Oki
3/08/14 10:09:19: Wilma Ángel: Ok glorita
3/08/14 10:10:39: Lina Duarte:
3/08/14 10:13:47: Lina Duarte:
3/08/14 10:16:59: Taide:
3/08/14 19:44:38: Gloria Elena Lalinde J.: Diligenciar las escalas de RASS, predelirium y delirium nos permite detectar tempranamente en los pacientes la presencia de delirium
5/08/14 8:07:09: Gloria Elena Lalinde J.: Permitir la comunicación no verbal a través de la escritura mejora la comunicación del usuario/familia y equipo de salud, esto también hace parte de la reorientación para prevención del delirium

5/08/14 10:11:37: Taide:
5/08/14 10:21:46: Lina Duarte:
5/08/14 12:06:17: Raquel Céspedes:
5/08/14 17:57:35: Nohora Cobos Uci Fcv:
6/08/14 7:48:07: Gloria Elena Lalinde J.: Controlar la sedación y analgesia: Disminuir progresiva y gradualmente los sedantes y opioides para evitar síndromes de abstinencia, inicialmente de un 20% a un 40% de la dosis y posteriormente El 10% cada 12 - 24hrs
6/08/14 7:53:14: Taide: Ok

6/08/14 7:53:38: Hernán Tolosa Tigo:
6/08/14 7:54:05: Marisol Salazar Uci:
6/08/14 8:02:38: Claudia Luna Uci: Ok
6/08/14 8:12:54: Lina Pardo:
6/08/14 8:59:59: Lina Duarte:
6/08/14 9:52:13: Pilar Uci: ☺
7/08/14 8:22:11: Gloria Elena Lalinde J.: Hoy reevaluaré la posibilidad de retirar sujeción cada 8 hrs, en mi paciente. □
7/08/14 8:22:41: Lina Duarte:
7/08/14 8:25:47: Lina Pardo:
7/08/14 8:51:03: Claudia Luna Uci: Ok
7/08/14 8:52:44: Claudia Ñoño: Si, gracias,
7/08/14 8:53:02: Gerson Ballesteros: Trabajaremos por los pacientes
7/08/14 8:53:27: Gloria Elena Lalinde J.:
7/08/14 10:08:07: Sandra Gómez: Gloria la nutricionista pregunta qué tipo de bebida caliente se les puede traer a los pacientes por la noche, para la cena (Leche, aromática???)
7/08/14 10:16:43: Gloria Elena Lalinde J.: Algo que les proporcione un descanso, buen dormir, que les caiga bien
7/08/14 10:17:20: Gloria Elena Lalinde J.: Porque hay pacientes q para dormir toman leche caliente
7/08/14 10:17:40: Gloria Elena Lalinde J.: Y a otros la leche no la toleran de noche
7/08/14 10:18:15: Gloria Elena Lalinde J.: Pienso q sería bueno consultarle a los pacientes que desean tomar en la noche
7/08/14 10:18:38: Gloria Elena Lalinde J.: Mil gracias Sandrita por tu colaboración □
7/08/14 10:21:33: Sandra Gómez: Ok vale
7/08/14 10:21:35: Sandra Gómez: Gracias
7/08/14 10:22:28: Maricela Márquez: Pregúntele a la nutrí
7/08/14 10:22:51: Maricela Márquez: Si se pueden conseguir unas aromáticas que hay para dormir
7/08/14 10:24:08: Gloria Elena Lalinde J.:
7/08/14 16:54:23: Raquel Céspedes: Agua de canela

7/08/14 16:54:26: Raquel Céspedes:
7/08/14 16:54:47: Raquel Céspedes: Es fabulosa para el sueño
7/08/14 16:55:22: Raquel Céspedes: Aromática de frutas
7/08/14 17:45:22: Adriana Gómez: para dormir regular el aire acondicionado x lo menos en los últimos tres cubículos de la uci medica... q no solo en la noche no deja dormir los pacientes sino q les exacerba el discomfort de uci y síntomas respiratorios.... a pesar de las cobijas q se pongan
7/08/14 17:45:50: Taide:

7/08/14 17:50:48: Gloria Elena Lalinde J.:

7/08/14 22:22:05: Marisol Salazar Uci: En la uci del sexto piso Los pacientes usualmente se quejan del frio que les perturba en horas de la noche debido a que los ductos del aire acondicionado queda directamente sobre ellos y el frio no les favorece el sueno..

7/08/14 22:29:59: Claudia Ñoño: Sí, cierto, al igual los cubículos, 20, 21,22, 32, 33,34, son muy fríos

9/08/14 11:34:05: Gloria Elena Lalinde J.: Hoy a la hora de la visita vamos a direccionar al familia sobre las intervenciones que este puede realizar al usuario: masajes en manos y pies, lubricación de labios, lecturas que el usuario desee, reorientación a través de fotos y mensajes

9/08/14 11:34:15: Gloria Elena Lalinde J.:

9/08/14 11:34:41: Lina Duarte:

10/08/14 9:23:26: Claudia Ñoño:

10/08/14 19:28:32: Gloria Elena Lalinde J.: Hoy en la noche utilizaremos la luz baja de los cubículos para aquellas actividades que lo permitan

11/08/14 8:31:42: Gloria Elena Lalinde J.: Para detectar delirium en los pacientes y aquellos que estén en riesgo de presentarlo es importante la valoración del usuario y diligenciamiento de las escalas: RASS, predecirán y delirium

11/08/14 11:41:07: Nohora Cobos Uci Fcv:

12/08/14 8:46:17: Gloria Elena Lalinde J.: Informar en la revista médica la posibilidad de interrumpir la sedación, con excepción de los usuarios con hipertensión intracraneal y con inestabilidad hemodinámica, situaciones que deben evaluarse individualmente.

12/08/14 8:46:49: Claudia Luna Uci:

12/08/14 8:47:15: Lina Pardo:

12/08/14 8:47:27: Lina Duarte:

12/08/14 9:09:21: Hernán Tolosa Tigo:

14/08/14 7:41:00: Henry Ospina se ha unido

14/08/14 7:41:52: Vicky Uci se ha unido

14/08/14 7:42:55: Gloria Elena Lalinde J.: Facilitar la realización de actividades que favorecen la estimulación de procesos cognitivos como: sopas de letras, crucigramas, sudoku

14/08/14 7:45:45: Claudia Luna Uci: Las diálisis en las noches o en las madrugadas, a los pacientes conscientes no les permite el sueño y el descanso

14/08/14 7:46:27: Maricela Márquez: Cuales son las razones por las cuales se realiza a estas horas?

14/08/14 7:46:54: Claudia Luna Uci: No se creó q programación de la unidad renal

14/08/14 7:47:17: Claudia Luna Uci: por ejemplo la Sra. Fanny uci 25

14/08/14 7:47:33: Claudia Luna Uci: Mientras esta en diálisis no duerme

14/08/14 7:48:42: Maricela Márquez: La idea es que tratemos de mirar las causas para intervenirlas

14/08/14 7:49:33: Maricela Márquez: El volumen de diálisis por parte de FM se puede abordar para solicitar que mejoren la oportunidad
14/08/14 7:49:48: Maricela Márquez: Pero que mas ocasiona esto
14/08/14 7:49:55: Maricela Márquez: Pasos de catéter tarde
14/08/14 7:50:02: Maricela Márquez: Autorizaciones tarde
14/08/14 7:50:11: Maricela Márquez: Pueden informarme
14/08/14 7:50:20: Claudia Luna Uci: Pues la Sra. del 25
14/08/14 7:50:41: Claudia Luna Uci: Ya esta hace rato en diálisis
14/08/14 7:51:14: Claudia Luna Uci: Y la mayoría de veces se la hacen en

La noche

14/08/14 7:55:12: Hernán Tolosa Tigo: En las personas con diálisis periódica (no inicial) es común este horario
14/08/14 8:00:06: Claudia Ñoño: Además, he preguntado pero dicen es, por que las autorizan tarde, pero ellos comienzan a dializar a primera hora uci comuneros
14/08/14 8:02:34: Raquel Céspedes: la razón q me han dado es q hay mucho volumen de pacientes.
14/08/14 8:03:09: Claudia Ñoño: Claro también, con pocas máquinas
14/08/14 8:03:43: Raquel Céspedes: Exacto. Poco personal
16/08/14 7:26:48: Henry Ospina ha dejado el grupo
17/08/14 20:06:27: Gloria Elena Lalinde J.: Favorecer el ciclo vigilia sueño: Sabor 10 está dejando en los cubículos para cada paciente agua aromática para dormir en las noches, para aquellos que la puedan tomar,
17/08/14 20:54:08: Raquel Céspedes: Súper
18/08/14 7:59:55: Analia Ortiz se ha unido
18/08/14 19:42:36: Gloria Elena Lalinde J.: Favorecer el ciclo vigilia sueño: Sabor 10 está dejando en los cubículos para cada paciente agua aromática para dormir en las noches, para aquellos que la puedan tomar.
18/08/14 19:43:02: Lina Duarte:

18/08/14 19:43:36: Vicky Uci:
18/08/14 19:47:14: Hernán Tolosa Tigo: Excelente.
19/08/14 20:39:52: Adriana Hernández: Buenas noches

Me parece muy buena idea el agua aromática.

También tenemos que quitar las infusiones continuas de TE en las noches, porque el Te, es 10 veces más potente que la cafeína y no deja dormir a los pacientes, predisponiendo al delirio por falta de sueño.

19/08/14 20:40:20: Raquel Céspedes: Si
19/08/14 20:40:35: Gloria Elena Lalinde J.:
19/08/14 20:49:46: Nohora Cobos Uci Fcv:

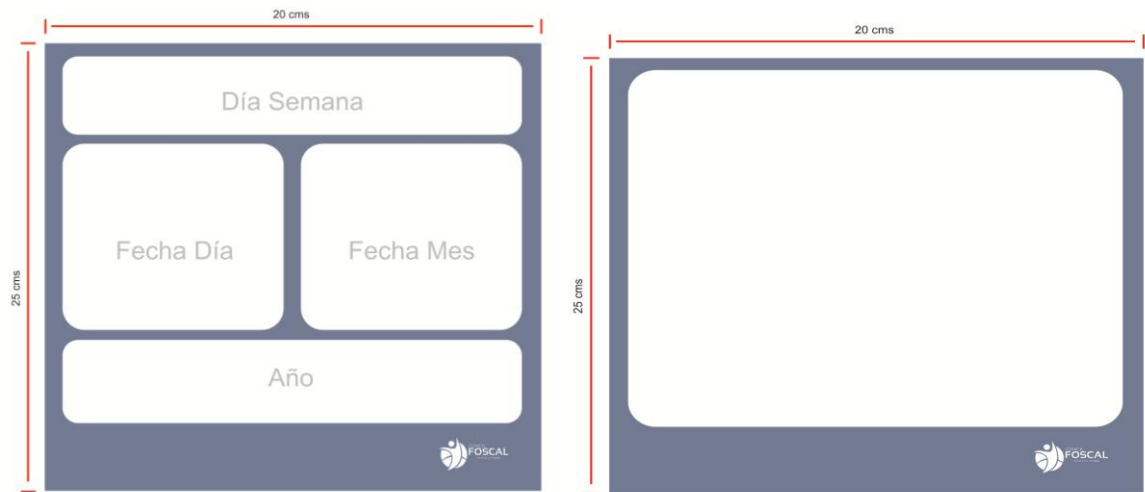
19/08/14 20:53:36: Gerson Ballesteros:

7. Ayudas visuales (gafas), Audiovisuales y didácticas, ayudas para orientación y ubicación permanente a través de incentivación de la lectura de periódicos y revistas traídos por familiares.



8. Técnicas de comunicación (colocar en cada cubículo un tablero en acrílico con marcador borrable y otro tablero con la fecha actualizada. En proceso de negociación con el laboratorio Hospira).

Las y los enfermeros y/o pacientes que aparecen en las fotografías autorizaron quedar con el rostro visible en las mismas.



Elaborado por: autora del proyecto.

9. Facilitar la realización de actividades que favorecen la estimulación de procesos cognitivos como: sopas de letras, crucigrama, sudoku. (Se realizaron 4 diseños de crucigramas diferentes, los cuales quedaran implementados dentro de la papelería para la unidad.

C	I	N	E	M	A	T	I	C	A	B	S	L	Y	C
D	F	T	D	C	V	Z	K	C	H	V	R	Q	D	R
E	F	D	E	P	J	J	E	M	L	A	F	E	Q	E
R	N	I	T	Q	X	V	A	D	L	A	S	J	T	E
I	A	R	S	Z	U	C	E	A	I	P	S	N	W	T
V	T	E	M	I	U	I	C	L	L	P	A	I	J	S
A	O	C	S	S	C	S	L	A	O	T	A	O	C	E
D	M	C	T	U	E	A	Z	I	L	C	L	R	A	A
A	I	I	J	O	R	A	Q	U	B	Y	I	V	Q	F
S	C	O	B	J	M	Ñ	S	K	O	R	Q	D	W	B
A	A	N	F	I	F	E	C	O	P	L	A	N	A	R
E	T	N	E	R	R	U	C	N	O	C	J	N	F	D
C	N	N	R	R	Z	B	N	Z	T	O	E	S	T	E
T	T	A	I	C	N	A	T	S	I	D	J	U	X	E
O	Y	V	E	C	T	O	R	I	A	L	I	I	M	R

Física

ACUSTICA
 ATOMICA
 CINEMATICA
 CLASICA
 CONCURRENTE
 COPLANAR
 DERIVADAS
 DESPLAZAMIENTO
 DIRECCION
 DISTANCIA

EQUILIBRANTE
 ESCALAR
 ESTE
 FISICA
 OESTE
 RAPIDEZ
 RESULTANTE
 SUR
 VECTORIAL
 VELOCIDAD

Q	C	A	N	A	L	E	E	L	S	L	U	E	Z	L
S	Q	T	U	G	I	Q	L	Z	I	E	V	L	A	A
X	A	K	K	K	B	U	I	Y	I	G	S	Y	Z	H
I	X	F	D	U	E	I	D	K	K	A	G	N	K	R
O	F	I	N	P	R	D	E	O	C	L	A	B	V	J
G	I	Q	Q	G	T	A	R	X	Y	I	S	Y	B	U
N	S	E	O	X	A	D	A	U	L	Z	F	O	L	J
S	A	O	D	M	D	F	Z	A	F	A	F	A	R	U
O	S	G	H	M	S	H	G	K	J	C	R	Y	B	S
P	M	E	A	C	T	I	O	X	U	I	P	A	K	T
I	I	N	S	U	E	B	C	X	T	O	A	V	L	I
F	U	E	A	V	J	R	Y	A	U	N	Q	M	V	C
E	G	R	L	T	N	C	E	X	R	Z	X	G	V	I
U	Y	O	U	E	L	V	T	D	E	B	F	H	X	A
G	X	X	D	J	D	X	R	E	S	P	E	T	O	A

Equidad de genero

ALIANZA
 JUSTICIA
 RACISMO
 DERECHOS
 RESPETO
 LEGALIZACION

EQUIDAD
 LIBERTAD
 SALUD
 GENERO
 LIDERAZGO

Fuente: Elaborado por la autora del proyecto.

Q	H	O	T	D	L	B	F	U	P	I	E	L	E	S
V	F	G	E	A	O	C	E	L	U	L	A	R	N	O
V	Y	G	L	I	Ñ	T	A	Y	E	Z	F	Q	O	L
W	O	P	E	V	E	D	H	Z	V	C	B	O	L	O
S	J	G	V	E	Z	M	M	X	G	F	H	C	A	Z
V	T	O	I	A	R	D	E	I	P	U	L	A	P	A
K	A	G	S	L	A	N	Z	A	L	Z	U	Q	S	M
A	R	E	O	Y	R	O	D	A	T	U	P	M	O	C
T	A	U	R	G	J	I	F	O	G	O	N	P	A	H
P	M	F	E	W	P	S	O	L	L	I	M	L	O	C
M	A	R	T	I	L	L	O	V	O	M	Y	O	O	O
L	C	L	A	A	R	E	S	A	N	I	U	Q	A	M
A	L	M	A	D	C	U	C	H	A	R	A	N	N	W
C	V	A	S	I	J	A	S	F	A	G	U	J	A	E
X	S	V	I	I	A	H	C	N	A	L	P	E	G	R

**Herramientas
antiguas
y actual**

- | | |
|------------|-----------|
| AGUJA | MAQUINAS |
| CAMARA | MARTILLO |
| CELULAR | MAZO |
| COLMILLOS | PALA |
| COMPUTADOR | PALO |
| CUCHARA | PIEDRA |
| FLECHAS | PIELAS |
| FOGON | PLANCHA |
| FUEGO | TELEVISOR |
| LANZA | VASIJAS |

F	L	O	R	E	C	E	X	P	K	A	N	M	H	L
G	W	P	S	M	B	B	F	S	V	D	A	S	E	B
Y	R	J	U	J	A	O	D	W	A	O	O	M	R	C
K	Q	A	L	Z	K	R	A	M	C	R	S	A	M	E
A	E	C	C	G	C	V	A	U	A	A	O	D	O	T
Y	F	U	Z	I	I	U	I	V	C	R	Z	R	S	F
U	V	I	N	D	A	I	I	M	I	F	B	E	A	A
D	I	D	I	O	E	S	Z	L	O	L	Ñ	H	S	M
A	C	A	Ñ	F	V	D	A	H	N	O	L	Ñ	I	
N	L	R	O	K	M	I	N	E	E	J	E	O	W	L
T	W	A	S	I	C	O	O	R	S	B	E	I	S	I
E	V	K	U	E	S	C	E	L	E	B	R	A	N	A
L	V	K	P	M	Q	E	M	E	J	O	R	P	R	U
R	M	S	Z	P	R	E	S	E	N	T	E	Ñ	R	A
B	E	K	W	A	K	O	B	S	E	Q	U	I	O	A

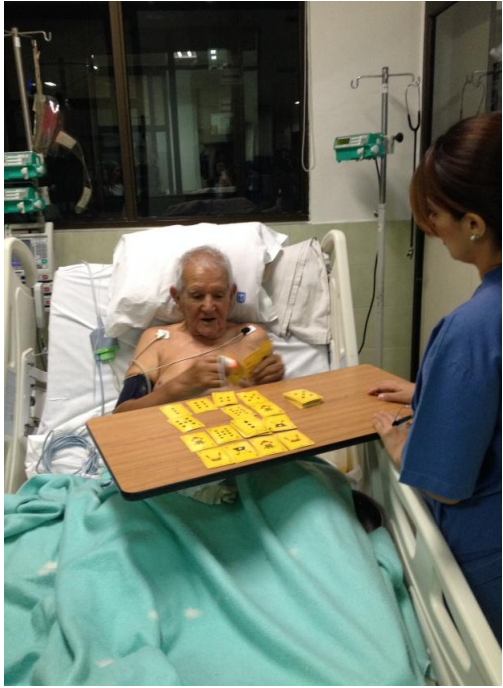
Madres

- | | |
|------------|-------------|
| MADRE | FAMILIA |
| FLORECE | ESPECIAL |
| ADORAR | MARAVILLOSA |
| CUIDAR | AYUDANTE |
| NIÑOS | PRESENTE |
| CELEBRAN | GRACIAS |
| OBSEQUIOS | HERMOSAS |
| VACACIONES | MEJOR |

Fuente: Elaborado por la autora del proyecto.



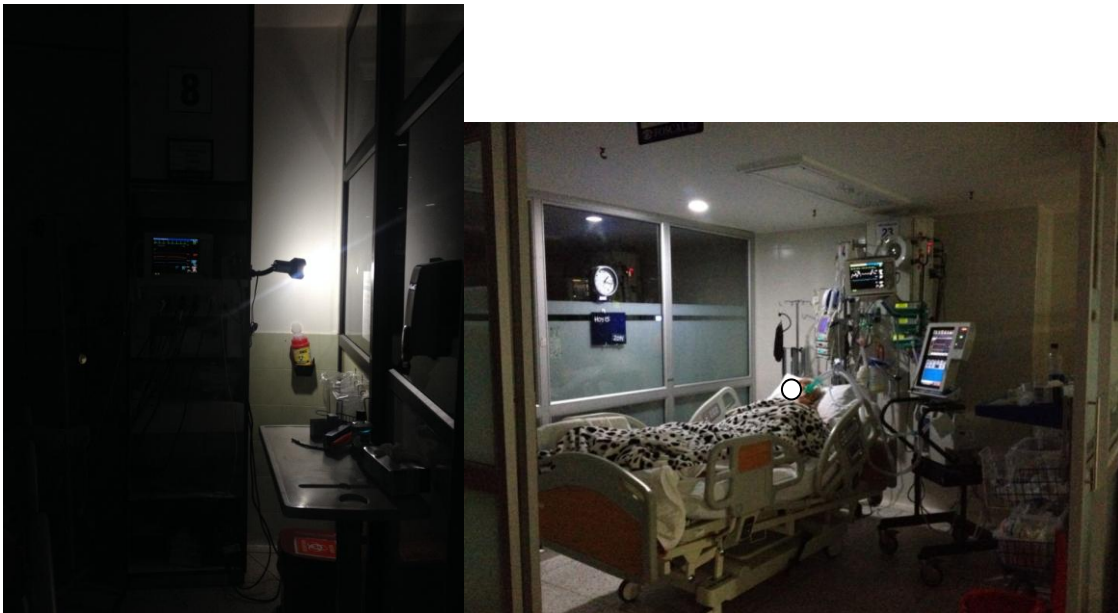
Las y los enfermeros y/o pacientes que aparecen en las fotografías autorizaron quedar con el rostro visible en las mismas.



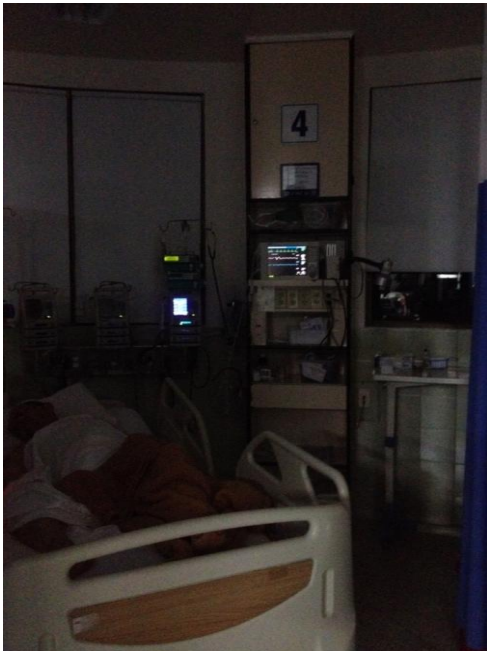
10. Mantener cortinas elevadas durante el día garantizando la privacidad durante intervenciones que lo ameriten.

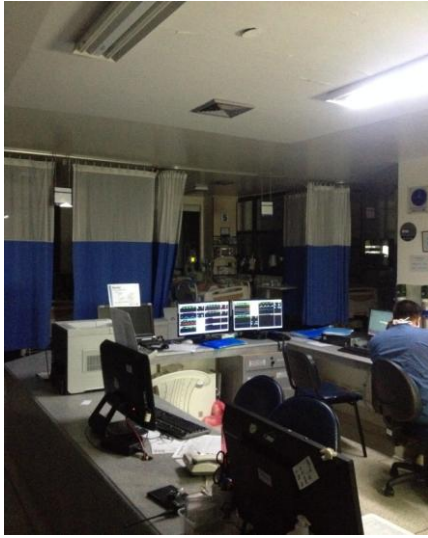


11. Utilizar la luz de intensidad baja durante la noche para las actividades que lo permitan.









12. Proporcionar bebidas calientes a los pacientes que se les pueda administrar según condición clínica.



SERVICIO DE NUTRICION FOSCAL
UCI QUIRURGICA 6° PISO
FECHA: 12 DE AGOSTO DE 2014

CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA	Observaciones Dieta Nutricion
UCI 01	BERNARDO ARGUELLO HIDROCEFALIA DM	70	BL-HGL MOLECA			NO CIBO - DAR Pasa al desayuno para verificar BPM. POCILLO DE AROMATICA CALIENTE PARA DORMIR.
UCI 02	MARLON JAMES POP CONNECTIONA TOXEMIA	16	NE			
UCI 03	LUIS ALFREDO ORTIZ POP BHA HTA	60	BL-HS-COR			300 BPM POCILLO DE AROMATICA CALIENTE PARA DORMIR.
UCI 04	LUDOVIA ASCANIO CHOQUE CARDIORENAL	43	NE			
UCI 05	JORGE RUEDA SHOCK SEPTICO DL ARBICEBO HEPAT	70	NE			
UCI 06						
UCI 07	OLGA PAEZ HSA - EPOC	72	NE			NOR BPM. POCILLO DE AROMATICA CALIENTE PARA DORMIR.
UCI 08	SAUL PORTILLA POP BHA HTA	75	BL-HS-HGL			BPM. POCILLO DE AROMATICA CALIENTE PARA DORMIR.
UCI 09	ALVARO PEREZ BHA HTA	52	COR-HS-HGL			
UCI 10	DARIO OTERO BHA HTA	84	NE			

SERVICIO DE NUTRICION FOSCAL
UCI QUIRURGICA 6° PISO
FECHA: 12 DE AGOSTO DE 2014

CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA	Observaciones Dieta Nutricion
UCI 01	BERNARDO ARGUELLO HIDROCEFALIA DM	70	NE			TE NEGRO POR Sonda 10 AM Y 3PM
UCI 02	MARLON JAMES POP CONNECTIONA TOXEMIA	16	NE			
UCI 03	JESSICA VARGAS DOM HELLP	19	HS			NPD - BEBIDAS EL LECHE DESLACTOSADA / DAR JUGOS ROJOS 1/2 JARRA DE AA ANIS EN SIM Y 1/2 JARRA DE APN EN ONCES. NO QUESOS DE VERDURAS DAR FRUTA CON EL ALMUERZO - <i>NO DA ASISTIR</i>
UCI 04	LUIS SUAREZ HSDA - CARDIOPATA- EDEMA PULM	64	BL - HS - COR			CENA: A A CIDRON - TORONJIL - HERBABIENA
UCI 05	JORGE RUEDA SHOCK SEPTICO DL ARBICEBO HEPAT	70	NE			NO CIBO CALIENTE en la noche para dormir
UCI 06	REINOLDO SUAREZ DM HTA	14	BL-HS-HGL-COR			
UCI 07	OLGA PAEZ HSA - EPOC	72	NE			
UCI 08	JOSE GRACIANO SUAREZ DM - neumonia shock septic	56	NPT + NE			NEB - Bebidas calientes en la noche para dormir BPM. POCILLO DE AROMATICA CALIENTE PARA DORMIR.
UCI 09	BERNARD GONZALEZ HSA - EPOC	78	BL-HS-COR			NO CIBO CALIENTE en la noche para dormir
UCI 10	HUMBERTO CRISPIN CARDIOPATA HTA DM	86	BL COR HS HGL			DAVAR QUESO DE AZUCAR DIETETICA EN LUGAR COMIDA

1/2 JARRA DE AA CALIENTE DE CIDRON - TORONJIL - VASOS DEBIDA - SOBRES DE AZUCAR DIETETICA.

NE <i>Levando Pasa al desayuno</i>	TE NEGRO POR Sonda 10 AM Y 3PM
NPO	
HS	NPD - BEBIDAS EL LECHE DESLACTOSADA / DAR JUGOS ROJOS 1/2 JARRA DE AA ANIS EN SIM Y 1/2 JARRA DE APN EN ONCES. NO QUESOS DE VERDURAS DAR FRUTA CON EL ALMUERZO - <i>NO DA ASISTIR</i>
BL-HS-COR	CENA: A A CIDRON - TORONJIL - HERBABIENA
NE	
BL-HS-COR	CENA: A A CIDRON - TORONJIL - HERBABIENA
NE	
NPT+NE	
BL-COR-HS-HGL	CENA: A A CIDRON - TORONJIL - HERBABIENA

SERVICIO DE NUTRICION FOSCAL
UCI QUIRURGICA 6° PISO
FECHA: 12 DE AGOSTO DE 2014

CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA	Observaciones Dieta Nutricion
UCI 01	BERNARDO ARGUELLO HIDROCEFALIA DM	70	NE	NE <i>Levando Pasa al desayuno</i>		TE NEGRO POR Sonda 10 AM Y 3PM
UCI 02	<i>Marlon James</i> POP CONNECTIONA TOXEMIA		NPO	NPO		
UCI 03	JESSICA VARGAS DOM HELLP	19	HS <i>Levando Pasa al desayuno</i>	HS		NPD - BEBIDAS EL LECHE DESLACTOSADA / DAR JUGOS ROJOS 1/2 JARRA DE AA ANIS EN SIM Y 1/2 JARRA DE APN EN ONCES. NO QUESOS DE VERDURAS DAR FRUTA CON EL ALMUERZO - <i>NO DA ASISTIR</i>
UCI 04	LUIS SUAREZ HSDA - CARDIOPATA- EDEMA PULM	64	BL - HS - COR	BL-HS-COR		CENA: A A CIDRON - TORONJIL - HERBABIENA
UCI 05	JORGE RUEDA SHOCK SEPTICO DL ARBICEBO HEPAT	70	NE	NE		
UCI 06	SAUL PORTILLA HEMATOMA SUBDURAL HTA	75	BL-HS-COR	BL-HS-COR		CENA: A A CIDRON - TORONJIL - HERBABIENA
UCI 07	OLGA PAEZ HSA - EPOC	72	NE <i>M.D.</i>	NE		
UCI 08	JOSE GRACIANO SUAREZ DM - neumonia shock septic	56	NPT + NE	NPT+NE		
UCI 09						
UCI 10	HUMBERTO CRISPIN CARDIOPATA HTA DM	86	BL COR HS HGL	BL-COR-HS-HGL		CENA: A A CIDRON - TORONJIL - HERBABIENA

13. Mantener los niveles de ruido permitidos; 60 decibeles, (voz baja, movilización de equipos con cuidado, graduación de niveles de alarma de equipos biomédicos).





14. Modificar los horarios de los medicamentos orales, de administración subcutánea e intramuscular según guía.

The image shows two medication charts. The left chart is for patient 'JAIR' and the right chart is for patient 'VICTOR'. Both charts list medications and their administration times across a 24-hour period.

Medicamento y Presentación	Dosis y Frecuencia	Vía	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
AMLODIFINA TAB. 5 mg	5 mg, 1 TAB. / día	VO																		
ACETAMINOFEN. TAB. 500 mg	100 mg, 1 TAB. / 6h	Vo					X													

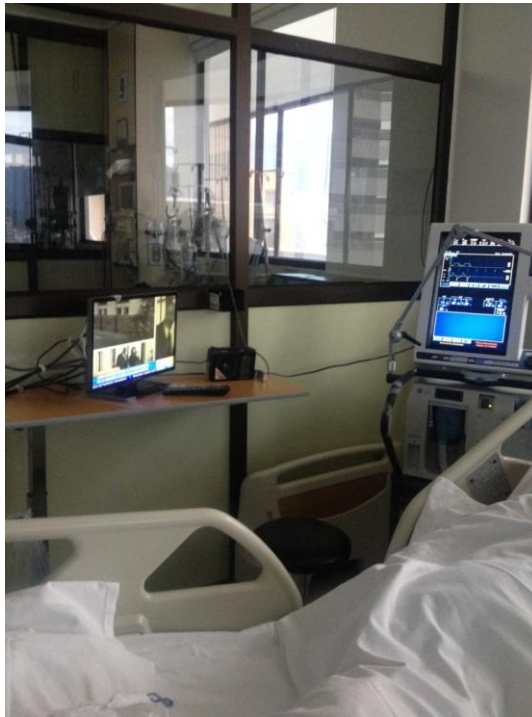
Medicamento y Presentación	Dosis y Frecuencia	Vía	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS	1 CMA C/O. 8h	VO																		
CARVEDILOL	5 mg C/O. 8h	VO																		
METOPROLOLOL	5 mg C/O. 8h	VO																		

15. Solicitar a la familia, objetos comunes (fotos familiares, mensajes, libros).



16. Gestionar la consecución del televisor por parte de la familia.





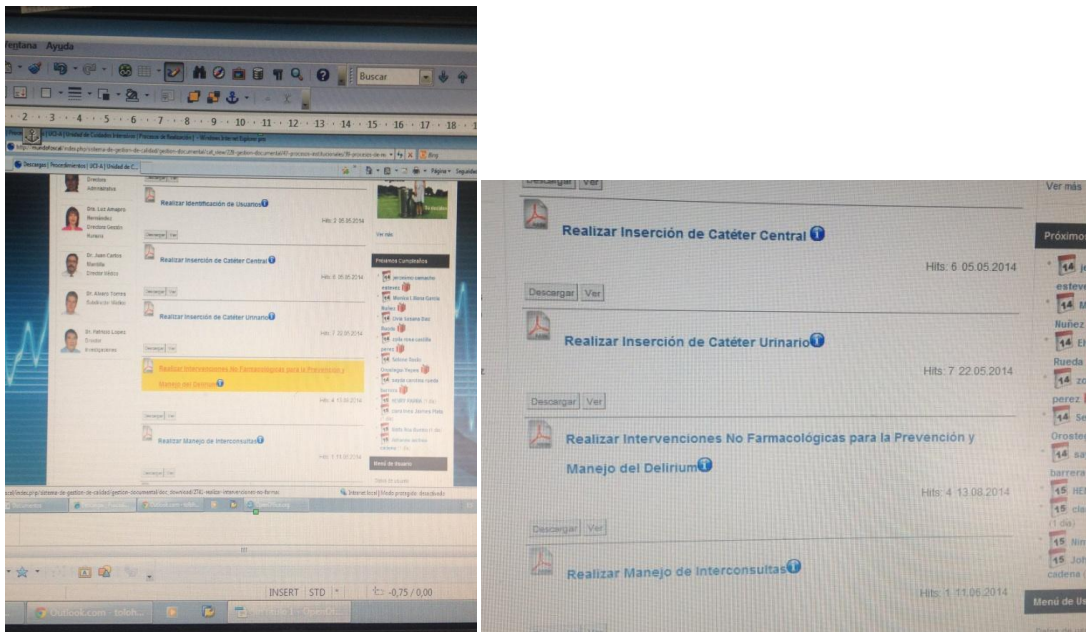
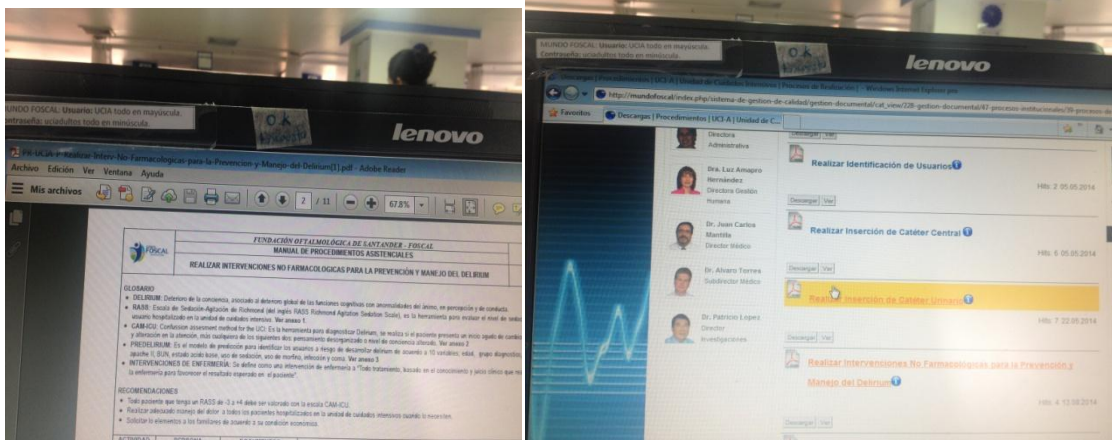
17. Direccionar la movilización fuera de la cama de acuerdo a la condición clínica del usuario.





Las y los enfermeros y/o pacientes que aparecen en las fotografías autorizaron quedar con el rostro visible en las mismas.

8. Aprobación del proyecto en la clínica y publicación en la página de mundo FOSCAL página institucional (intranet)



11. CONCLUSIONES

Es importante resaltar el apoyo, y aceptación de la ejecución de este proyecto de gestión a nivel de la institución, por parte de todas las directivas implicadas en la evaluación y aprobación del mismo, obteniendo así unos resultados muy positivos.

La elaboración de ayudas didácticas comunicativas que favorecieran una reorientación del paciente impacto de forma positiva durante el cuidado de enfermería ofrecido, concibiendo al paciente como un ser integral, que por sus condiciones demanda más cuidados a pesar de las dificultades para expresarlo. Realizar una adecuada valoración inicial al paciente en la UCI, es fundamental para detectar oportunamente el riesgo de presentar delirium y diagnosticar aquellos que lo presentan durante su estancia.

Teniendo en cuenta lo anterior, las enfermeras de la UCI adultos de la FOSCAL se motivaron más por diligenciar las escalas para la detección temprana de esta patología. Esto permite de forma asertiva aplicar adecuadamente las intervenciones aprendidas en el manual.

Durante el proceso de sensibilización a través del whatsapp, Inicialmente hubo una limitante; porque algunas personas escribían mensajes en horas de la noche después de las 9 P.M, dado que para unos era su tiempo de descanso, y esto molesto a algunas personas, sin embargo posterior a las actividades realizadas se noto un cambio de actitud muy positiva de participación en el chat, con sugerencias sobre el tema y se hicieron presentes otras situaciones que también afectan a los paciente, lo cual se direcciono con la coordinación hacia una solución de estos problemas algunos de tipo administrativo ej.: las hemodiálisis, el aire acondicionado.

Se capacito a las enfermeras profesionales para utilizar y aplicar el manual de procedimientos, por lo anterior se puede decir que se encuentran en capacidad de realizar una valoración del riesgo de presencia de delirium en los pacientes hospitalizados en la unidad y de direccionar hacia un manejo no farmacológico a los pacientes que tienen a su cargo.

12. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar periódicamente inducción al personal nuevo en la implementación del manual. Teniendo en cuenta la rotación del equipo de enfermeras profesionales que a veces se presenta.
- ✓ En una segunda fase, hacer extensiva la estrategia a las enfermeras profesionales que laboran en el área de hospitalización con el fin de ofrecer una atención continuada al paciente que egresa de la unidad.
- ✓ Llevar una continuidad del proyecto en el cual se incluya al personal auxiliar de enfermería. (en una segunda fase).
- ✓ En una segunda fase del proyecto darle continuidad a los elementos que están pendientes como: la negociación con el laboratorio HOSPIRA pues la respuesta se daría posterior a la presentación final de este trabajo de 3 a 5 mese según información de la representante en Bucaramanga.
- ✓ Encaminar este proyecto para trabajar con la familia (en una segunda fase).

REFERENCIAS

- (1) Nathan E. Brummel, MD a, b, c, Timothy D. Girard, MD, Preventing Delirium in the Intensive Care Unit. MSCI a, b, c, d Book. Brummel & Girard pág. 51 - 66.
- (2) MORALES, Soledad. Teorías en enfermería. Disponible en: <http://www.slideshare.net/enfsoledadunemeirapuato/modelos-y-teoras-de-enfermera>. Consultado el 14 de mayo de 2014.
- (3) DÍAZ G. José Luis, MUÑOZ, Juan Fernando. El Método para la Evaluación de la Confusión en la UCI (CAM-ICU) Manual de Entrenamiento. Clínica Universitaria Bolivariana Psiquiatra. Medellín, Colombia. Disponible en: http://www.icudelirium.org/docs/CAM_ICU_training_Spanish.pdf. Consultado el 17 de julio de 2014.
- (4) MERA, Frade, et al. Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico. Servicio de Medicina Intensiva UCI Polivalente. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.
- (5) Definición de prevención - Qué es, Significado y Concepto. Disponible en. <http://definicion.de/prevencion/#ixzz33xvCq1wc>
- (6) OMS, 1998
- (7) RAILE ALLIGOOD, Martha. MARRINER-TOMEY, Ann. Elsevier España. 6ª edic. Madrid, 2007. 850 págs (de la 320 a la 324). Disponible en: (<http://www.onsalus.com/diccionario/factor-predisponente/12102>). Consultado el 04 de julio de 2014.
- (8) RAILE ALLIGOOD, Martha. MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. España. 6ª edic. Madrid, 2007. 850 págs. (pp. 320 - 324). (<http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>),
- (9) (Página Interna de la institución: <http://mundofoscal> fuente institucional).

- (10) ACHTERBERG, T. SCHOONHOVEN, L. Nursing Implementation Science: How Evidence-Based Nursing Requires Evidence-Based Implementation. *Journal of nursing scholarship*. 2008; 40:4, 302–310
- (11) MULLHALL, A. Nursing research: what difference does it make? *Journal of advanced nursing*. 1995. 21: 576-83
- (12) AZOR GARCÍA, Ramón Jesús. RODRÍGUEZ MELLINAS, María Esperanza. Delirio en UCI: Síndrome confusional agudo, cribaje y cuidados enfermeros. Unidad de Cuidados Especiales. Hospital de Hellín. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2011/pagina7.html>. Consultado el 15 de abril de 2014.
- (13) BRYCZKOWSKI, Sarah, et al. Programa de prevención del delirio en la cirugía UCI mejora los resultados de los adultos mayores. Departamento de Cirugía Rutgers Escuela de Medicina de New Jersey. Febrero 2014. *Revista de Investigación de Cirugía*. Pág. 1-9.
- (14) CARRILLO ESPER, Raúl. SOSA GARCÍA, Jesús Ojino. Delirium en el enfermo grave. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/48077693/Delirium-en-el-enfermo-grave>. Consultado el 15 de abril de 2014.
- (15) CELIS RODRÍGUEZ, E. et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto críticamente enfermo. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0210-56912007000800003&script=sci_arttext. Consultado el 17 de mayo de 2014.
- (16) Cuidados de enfermería en la prevención del síndrome confusional agudo en el paciente anciano hospitalizado código. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=Syndrome_Confusional_Agudo_PT-GEN-60.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310881535832&ssbinary=true

- (17) MONROY JACOME, Diana Marcela; PADILLA SALAZAR, Leidy Dayana; GARCÍA ESPARZA, Mayerly. Cuidados para el bienestar de los pacientes en riesgo de delirium en la unidad de cuidado intensivo de los comuneros hospital universitario de Bucaramanga. Proyecto de gestión. Disponible en: [http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10399/1/Leidy%20Dayana%20Padilla%20Salazar\(TESIS\).pdf](http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10399/1/Leidy%20Dayana%20Padilla%20Salazar(TESIS).pdf). Consultado el 12 de mayo de 2014.
- (18) NANDA, NOC, NIC. Metodología enfermería. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/nic/>. Consultado el 08 de abril de 2014.
- (19) OROZCO VARGAS, María Victoria; GONZÁLEZ PEREIRA, Teresa; PICO MARTÍNEZ, Edilia. Cuidado de enfermería al anciano en su ambiente domiciliario y ambulatorio. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0022.pdf>. Consultado el 11 de abril de 2014.
- (20) ROSENBLOOM, Deborah A. PhD. Intervención cuidador / enfermera familia para el delirio aumenta conocimientos del delirio y actitudes hacia la mejora de asociación. RN, AGACNP-BC a,*, Donna M. Fick, PhD, RN, FGSA, FAANb, c Geriatric Nursing 2014. Public online. Diciembre 2013. Pág. 1-7
- (21) ROY-BYRNE PP, HOMMER D. Benzodiazepine withdrawal: overview and implications for the treatment of anxiety. Am J Med. 1988; 84:1041-52.
- (22) RUBIN FH, NEAL K, FENLON K, HASSAN S, INOUYE SK. Sustainability and scalability of the hospital elder life program at a community hospital. JAM Geriatr Soc. 2011;59; 359-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000300020&script=sci_arttext 122.
- (23) STRIJBOS, Marije, et al. Diseño y métodos de la vida ELDER HOSPITAL programa (help), una de componentes múltiples dirigidos intervención para prevenir el delirio en hospitalizados pacientes de edad avanzada: la eficacia de la relación costo eficacia en atención de salud holandés. BMC Geriatrics 2013, Pág. 2-10

- (24) THOMASON, Jason. et al. Unidad de cuidados intensivos el delirio es un predictor independiente de la estancia hospitalaria más larga: un análisis prospectivo de 261 pacientes no ventilados. *CriticalCare* Junio 2005. Pág. 375 – 38.
- (25) TOBAR, E. et al. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de delirium: adaptación cultural y validación de la versión en idioma español. Disponible en: <http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Documents/SesionesClinicas/2012-2013/CAM-ICU%20espa%C3%B1ol-metodo%20evaluacion%20confusion.pdf>. Consultado el 12 de mayo de 2014.
- (26) WESLEY, Ely. et al. El delirio en pacientes ventilados mecánicamente Validez y Fiabilidad del Método de Evaluación de la confusión de la Unidad de Cuidados Intensivos. *JAMA* 2001
- (27) WESLEY, Ely. et al. El impacto del delirio en la unidad de cuidados intensivos de la duración de la estancia hospitalaria. *IntensiveCare Medical*. Pág. 1982-1900

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma

	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
PRESENTACION DEL PROBLEMA DETECTADO.	6,7 Y 8							
BUSQUEDA Y ANALISIS DE LITERATURA RELACIONADA CON EL TEMA SELECCIONADO.	9	2						
PRESENTACION DEL PORYECTO PRELIMINAR.			3,4 Y 5					
SOCIALIZACION EN LA CLINICA PARA LA REALIZACION DEL PROYECTO.			10					
ASESORIA DEL PROYECTO Y CORRECCIONES.				5, 6 Y 7				
ASESORIA DEL PROYECTO Y CORRECCIONES.					10,11 12 Y 26			
CAPACITACION Y PRESENTACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.					28,29,30 Y 31	1,2,3,4,5 Y 6		
CAPACITACION Y PRESENTACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.						11,12, 13,14 Y 15	4, 5 Y 6	
PRESENTACION DEL TRABAJO FINAL.								2,3 Y 4

Anexo 2. Cronograma FOSCAL

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Presentación inicial del trabajo a los coordinadores del servicio médico y de enfermería.			7					
1ra asesoría y revisión del manual a cargo de la coordinación de la UCIA FOSCAL.					14			
2da asesoría y revisión del manual a cargo de la coordinación de la UCIA FOSCAL.					17			
3ra asesoría y revisión del manual a cargo de la coordinación de la UCIA FOSCAL.					18			
Presentación del Proyecto a la división de Enfermería.					23			
1ra reunión con la división de Enfermería.					24			
2da reunión con la división de Enfermería.					28			
3ra reunión con la división de Enfermería (revisión de las correcciones).					29			
Cita con el comité de ética FOSCAL y Comité de Investigación.					23			
Reunión con el director de investigaciones.					30			
1ra reunión con la coordinación de calidad.					17			

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
2da reunión con la coordinación de calidad.						1		
3ra reunión con la coordinación de calidad.						6		
Socialización y capacitación del manual de procedimientos.						11		
Socialización y capacitación del manual de procedimientos.						12		
Socialización y capacitación del manual de procedimientos.						13		
Socialización y capacitación del manual de procedimientos.						14		
Socialización y capacitación del manual de procedimientos.						15		
Realización de lista de chequeo en la mañana uci 8 piso						16		
Realización de lista de chequeo en la noche uci 8 piso.						17		
Realización de lista de chequeo en la mañana uci 7 piso.						18		
Realización de lista de chequeo en la noche uci 7 piso.						20		
Realización de lista de chequeo en la mañana uci 6 piso.						22		
Realización de						24		

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
lista de chequeo en la noche uci 6 piso.								
Realización de lista de chequeo (sobre diligenciamiento de las escalas de valoración) de las 3 unidades.					18- 20- 21- 22- 23			

Anexo 3. Presupuesto

PRESUPUESTO				
RECURSOS HUMANOS	TIEMPO/horas	CANTIDAD	CANTIDAD/ VALOR	COSTO TOTAL
Personas que elaboran el proyecto	120	1	50.000	6.000.000
Asesor experto	88	1	250.000	22.000.000
Diseñador grafico	20	1	12.000	240.000
Evaluador experto	24	1	250.000	6.000.000
RECURSOS FISICOS				
Fotocopias		200	100	20.000
Papel		200	50	10.000
Computador		2	1.500.000	3.000.000
Internet	120		50.000	900.000
Impresora		1	200.000	200.000
Televisor		2	1.000.000	2.000.000
Proyector		1	200.000	200.000
Escritorio		2	50.000	100.000
Salones		2	100.000	200.000
Sillas		30	20.000	600.000
Señalador		1	5.000	5.000
Impresiones		100	50	10.000
Manuales del CAM CIU		6	10.000	180.000
Escalas de valoración		80	2.000	160.000
Total.				41.825.000

Anexo 4. Sondeo de opinión

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FALCULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ESPECIALIACION EN CUIDADO CRÍTICO
DELIRIUM
SONDEO DE OPINION

1. Sabe usted que es el delirium?

SI
NO

2. Usted ha atendido pacientes con Delirium?

SI
NO

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

NUNCA
ALGUNAS VECES
CASI SIEMPRE
SIEMPRE

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

SI
NO

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

FARMACOLOGICAS
NO FARMACOLOGICAS
TODAS LAS ANTERIORES

Anexo 5. Lista de Chequeo antes de la socialización del manual de procedimientos de Enfermería

LISTA DE CHEQUEO INICIAL DE APLICACIÓN DE LAS ESCALAS DE: RASS, PREDELIRIUM Y DELIRIUM EN LA FOSCAL:

1. APLICA LA ESCALA DE RASS

SI
NO

2. APLICA LA ESCALA DE PREDELIRIUM

SI
NO

3. APLICA LA ESCALA DE DELIRIUM

SI
NO

UCI 6 QXCA	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3
ENFERMERA 1	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERMERA 2	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERMERA 3	SI - NO	SI - NO	SI - NO

UCI 7 MEDICA	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8
ENFERMERA 1	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERMERA 2	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERMERA 3	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERMERA 4	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO

UCI 8 POLIVAL ENTE	PREGU NTA 1	PREGU NTA 2	PREGU NTA 3	PREGU NTA 4	PREGU NTA 5	PREGU NTA 6	PREGU NTA 7	PREGU NTA 8
ENFERM ERA 1	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 2	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 3	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 4	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO

Anexo 6. Lista de Chequeo después de la socialización del manual de procedimientos de Enfermería

LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA PREVENCION Y MANEJO DEL DELIRIUM EN LA UCIA DE LA FOSCAL

1. Aplica la escala de RASS
Si
No
2. Aplica la escala de PREDELIRIUM
Si
No
3. Aplica la escala de DELIRIUM
Si
No
4. Favorece el ciclo vigilia-sueño
Si
No
5. Realiza reorientación al usuario presentando al equipo de turno y con la fecha
Si
No

6. Realiza control de la sedación y analgesia

Si

No

7. Estimula procesos cognitivos

Si

No

8. Realiza movilización temprana del paciente.

Si

No

UCI 6 QXCA	PREGU NTA 1	PREGU NTA 2	PREGU NTA 3	PREGU NTA 4	PREGU NTA 5	PREGU NTA 6	PREGU NTA 7	PREGU NTA 8
ENFERM ERA 1	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 2	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 3	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO

UCI 7 MEDICA	PREGU NTA 1	PREGU NTA 2	PREGU NTA 3	PREGU NTA 4	PREGU NTA 5	PREGU NTA6	PREGU NTA 7	PREGU NTA 8
ENFERM ERA 1	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 2	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 3	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 4	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO

UCI 8 POLIVAL ENTE	PREGU NTA 1	PREGU NTA 2	PREGU NTA 3	PREGU NTA 4	PREGU NTA 5	PREGU NTA 6	PREGU NTA 7	PREGU NTA 8
ENFERM ERA 1	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 2	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 3	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO
ENFERM ERA 4	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO

Anexo 7. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACION DE FOTOGRAFIAS MÉDICAS.

Floridablanca Santander.

Distinguido paciente: _____.

En la FOSCAL se está aplicando un proyecto de Gestión para la especialización de enfermería de cuidado crítico en la Universidad de la Sabana, el título del proyecto es: manual de procedimientos de intervenciones de enfermería para la prevención y el manejo no farmacológico del delirium en la unidad de cuidados intensivos adultos de la FOSCAL.

Se publicaran diversos documentos científicos relacionados con este proyecto, donde la imagen es necesaria para la ilustración de algunas de las intervenciones de enfermería.

Agradeceríamos que nos autorizara reproducir las fotografías en las que sale su imagen. En el caso que conceda su autorización me comprometo a utilizarla exclusivamente solo con fines científicos para este trabajo.

Nombre del paciente fotografiado: -----

Documento de identidad: ----- autorizo a la enfermera: -----

----- para que pueda utilizar en sus comunicaciones y publicaciones científicas del proyecto de gestión en mención anteriormente las fotografías que se acaban de realizar el día de hoy.

Nombre y firma del profesional de enfermería

Nombre y firma del paciente fotografiado.

Nombre y firma del familiar del paciente como testigo, tutor legal a cargo responsable del paciente en la institución

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS MEDICAS.

Floridablanca Santander. 3 agosto 2014

Distinguido paciente : Luis Antonio Suárez Torres ^{WCH}

En la FOSCAL se esta aplicando un proyecto de Gestión para la especialización de enfermería de cuidado critico en la Universidad de la Sabana, el titulo del proyecto es: manual de procedimientos de intervenciones de enfermería para la prevención y el manejo no farmacológico del delirium en la unidad de cuidados intensivos adultos de la FOSCAL.

Se publicaran diversos documentos científicos relacionados con este proyecto, donde la imagen es necesaria para la ilustración de algunas de las intervenciones de enfermería.

Agradeceríamos que nos autorizara reproducir las fotografías en las que sale su imagen. En el caso que conceda su autorización me comprometo a utilizarla exclusivamente solo con fines científicos para este trabajo.

Nombre del paciente fotografiado: Luis Antonio Suarez Torres

Documento de identidad: _____ autorizo a la enfermera: Gloria Elena Lalinde Jurado para que pueda utilizar en sus comunicaciones y publicaciones científicas del proyecto de gestión en mención anteriormente las fotografías que se acaban de realizar el día de hoy.

Gloria Elena Lalinde
Nombre y firma del profesional de enfermería



Nombre y firma del paciente fotografiado.

Nombre y firma del familiar del paciente como testigo, tutor legal a cargo responsable del paciente en la institución

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACION DE FOTOGRAFIAS MEDICAS.

Floridablanca Santander. 12 agosto 2014

Distinguido paciente: Humberto Crispin Landinez Ocl 10

En la FOSCAL se está aplicando un proyecto de Gestión para la especialización de enfermería de cuidado crítico en la Universidad de la Sabana, el título del proyecto es: manual de procedimientos de intervenciones de enfermería para la prevención y el manejo no farmacológico del delirium en la unidad de cuidados intensivos adultos de la FOSCAL. Se publicaran diversos documentos científicos relacionados con este proyecto, donde la imagen es necesaria para la ilustración de algunas de las intervenciones de enfermería. Agradeceríamos que nos autorizara reproducir con estos fines las fotografías en las que sale su imagen. En el caso que conceda su autorización me comprometo a utilizarla exclusivamente solo con fines científicos para este trabajo.

Nombre del paciente fotografiado: Humberto Crispin Landinez

Documento de identidad: 2119347 malaga autorizo a la enfermera: Glavia Elera

lalinde Jurado para que pueda utilizar en sus comunicaciones y publicaciones científicas del proyecto de gestión en mención anteriormente las fotografías que se acaban de realizar el día de hoy.

Glavia Elera lalinde Jurado

Nombre y firma del profesional de enfermería

HUMBERTO CRISPIN LANDINEZ
H. Crispin

Nombre y firma del paciente fotografiado.

Nombre y firma del familiar del paciente como testigo, tutor legal a cargo responsable del paciente en la institución.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACION DE FOTOGRAFIAS MEDICAS.

Floridablanca Santander. 3 agosto 2014

Distinguido paciente : Carlos Mario Caceres Perez. *UCLA*

En la FOSCAL se esta aplicando un proyecto de Gestion para la especializacion de enfermeria de cuidado critico en la Universidad de la Sabana, el titulo del proyecto es: manual de procedimientos de intervenciones de enfermeria para la prevencion y el manejo no farmacologico del delirium en la unidad de cuidados intensivos adultos de la FOSCAL.

Se publicaran diversos documentos cientificos relacionados con este proyecto, donde la imagen es necesaria para la ilustracion de algunas de las intervenciones de enfermeria.

Agradeceriamos que nos autorizara reproducir con-estos fines las fotografias en las que sale su imagen. En el caso que conceda su autorizacion me comprometo a utilizarla exclusivamente solo con fines cientificos para este trabajo.

Nombre del paciente fotografiado: Carlos Mario Caceres Perez.

Documento de identidad: _____ autorizo a la enfermera: Gloria Elena

Lolinde Jurado para que pueda utilizar en sus comunicaciones y publicaciones cientificas del proyecto de gestion en mencion anteriormente las fotografias que se acaban de realizar el dia de hoy.

Gloria Elena Lolinde Jurado
Nombre y firma del profesional de enfermeria

Carlos Caceres.
Nombre y firma del paciente fotografiado.

[Firma]
Nombre y firma del familiar del paciente como testigo, tutor legal a cargo responsable del paciente en la institucion

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACION DE FOTOGRAFIAS MEDICAS.

Floridablanca Santander. 15 Agosto 2014

Distinguido paciente: Bernardo Arguello. UCI I.

En la FOSCAL se está aplicando un proyecto de Gestión para la especialización de enfermería de cuidado crítico en la Universidad de la Sabana, el título del proyecto es: manual de procedimientos de intervenciones de enfermería para la prevención y el manejo no farmacológico del delirium en la unidad de cuidados intensivos adultos de la FOSCAL.

Se publicaran diversos documentos científicos relacionados con este proyecto, donde la imagen es necesaria para la ilustración de algunas de las intervenciones de enfermería.

Agradeceríamos que nos autorizara reproducir con estos fines las fotografías en las que sale su imagen. En el caso que conceda su autorización me comprometo a utilizarla exclusivamente solo con fines científicos para este trabajo.

Nombre del paciente fotografiado: Bernardo Arguello.

Documento de identidad: _____ autorizo a la enfermera: Gloria Elena

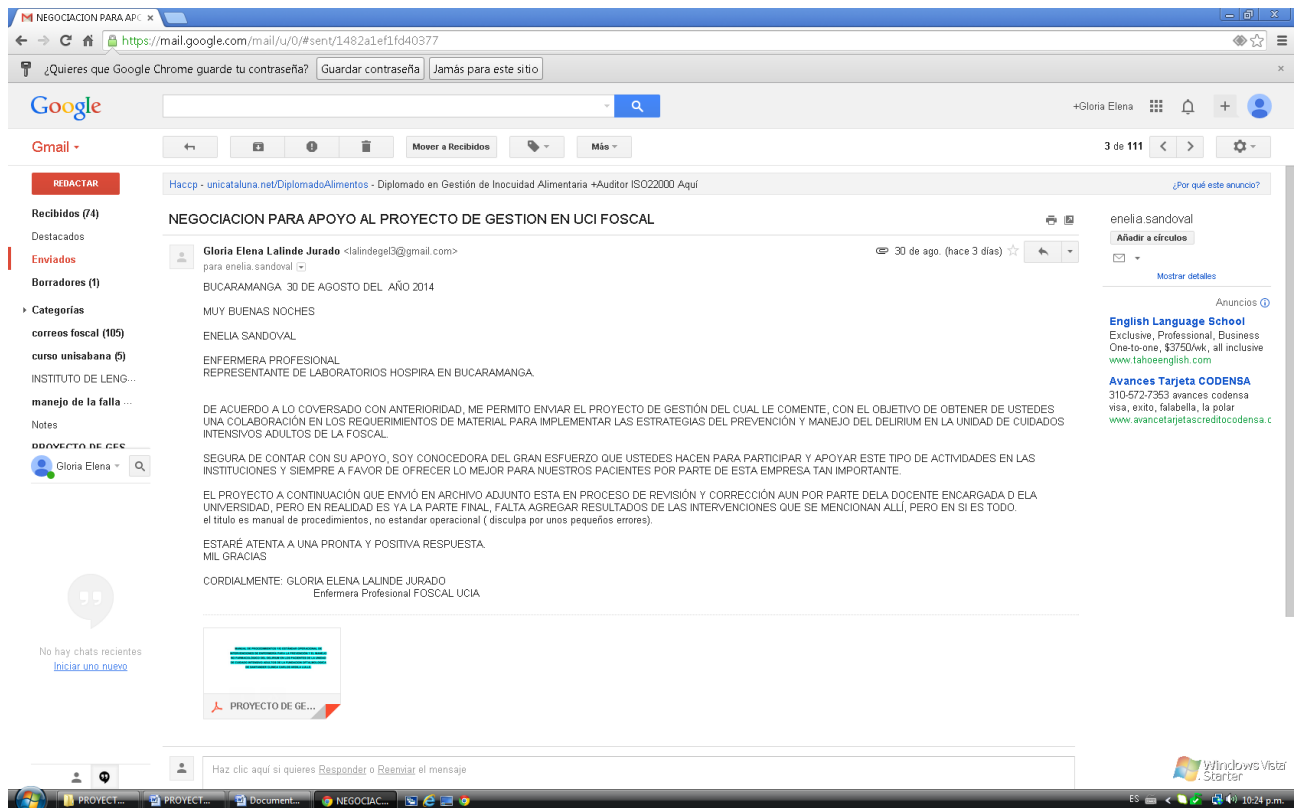
Lolinde Jurado. para que pueda utilizar en sus comunicaciones y publicaciones científicas del proyecto de gestión en mención anteriormente las fotografías que se acaban de realizar el día de hoy.

Gloria Elena Lolinde Jurado
Nombre y firma del profesional de enfermería

Bernardo Arguello
Nombre y firma del paciente fotografiado.

Sergio A. Arguello S. 1098732774.
Nombre y firma del familiar del paciente como testigo, tutor legal a cargo responsable del paciente en la institución

Anexo 8. Negociación con laboratorios HOSPIRA



de: **Gloria Elena Lalinde Jurado** <lalindegel3@gmail.com>

para: enelia.sandoval@hospira.com

fecha: 30 de agosto de 2014, 22:32

asunto: NEGOCIACION PARA APOYO AL PROYECTO DE GESTION EN UCI FOSCAL

enviado por: gmail.com

Gloria Elena Lalinde Jurado <lalindegel3@gmail.com>

30 de ago.
(hace 3 días)

para enelia.sandoval

BUCARAMANGA 30 DE AGOSTO DEL AÑO 2014

MUY BUENAS NOCHES

ENELIA SANDOVAL

ENFERMERA PROFESIONAL
REPRESENTANTE DE LABORATORIOS HOSPIRA EN BUCARAMANGA.

DE ACUERDO A LO COVERSADO CON ANTERIORIDAD, ME PERMITO ENVIAR EL PROYECTO DE GESTIÓN DEL CUAL LE COMENTE, CON EL OBJETIVO DE OBTENER DE USTEDES UNA COLABORACIÓN EN LOS REQUERIMIENTOS DE MATERIAL PARA IMPLEMENTAR LAS ESTRATEGIAS DEL PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA FOSCAL.

SEGURA DE CONTAR CON SU APOYO, SOY CONOCEDORA DEL GRAN ESFUERZO QUE USTEDES HACEN PARA PARTICIPAR Y APOYAR ESTE TIPO DE ACTIVIDADES EN LAS INSTITUCIONES Y SIEMPRE A FAVOR DE OFRECER LO MEJOR PARA NUESTROS PACIENTES POR PARTE DE ESTA EMPRESA TAN IMPORTANTE.

EL PROYECTO A CONTINUACIÓN QUE ENVIÓ EN ARCHIVO ADJUNTO ESTA EN PROCESO DE REVISIÓN Y CORRECCIÓN AUN POR PARTE DELA DOCENTE ENCARGADA D ELA UNIVERSIDAD, PERO EN REALIDAD ES YA LA PARTE FINAL, FALTA AGREGAR RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES QUE SE MENCIONAN ALLÍ, PERO EN SI ES TODO.

El titulo es manual de procedimientos, no estándar operacional (disculpa por unos pequeños errores).

ESTARÉ ATENTA A UNA PRONTA Y POSITIVA RESPUESTA.
MIL GRACIAS

CORDIALMENTE: GLORIA ELENA LALINDE JURADO
Enfermera Profesional FOSCAL UCIA

Zona de los archivos adjuntos

Vista previa del archivo adjunto PROYECTO DE GESTION FOSCAL 28 JULIO(1) (1) (1).pdf



PROYECTO DE GESTION FOSCAL 28 JULIO (1) (1) (1).pdf

RV: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA

Marisella Marquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co

Coordinadora UCIA
(57) (7) 6382028 ext. 5630
coordinacion_ucia@foscal.com.co
Av. El Bosque No. 29-80 T. Milton Galazar.
Floridablanca, Santander, Colombia

www.foscal.com.co

ESPERANZA DE VIDA

De: Marisella Marquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co
Enviado el: Lunes, 01 de Septiembre de 2014 09:13 a.m.
Para: Ruben Dario Mantilla - comunicador_social@foscal.com.co
Asunto: RV: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA

Ruben buenos dias

Que pena, usted sabe si la cotización ya se la hicieron?

De: MarisellaMarquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co
Enviado el: Lunes, 01 de Septiembre de 2014 09:13 a.m.
Para: RubenDario Mantilla - comunicador.social@foscal.com.co
Asunto: RV: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA

Rubén buenos días

Qué pena, usted sabe si la cotización ya se la hicieron?

MarisellaMarquez -
coordinacion_ucia@foscal.com.co
Coordinadora UCI-A
(57) (7) 6382828 ext. 5630
coordinacion_ucia@foscal.com.co
Av. El Bosque No. 23-60 T. Milton Salazar.
Floridablanca, Santander, Colombia

The screenshot shows an email client window with the following content:

- Sender:** Marisella Marquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co
- Subject:** RV: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA
- Body:**

Ruben buenos días

Qué pena, usted sabe si la cotización ya se la hicieron?

Signature:
Marisella Marquez -
coordinacion_ucia@foscal.com.co
Coordinadora UCI-A
(57) (7) 6382828 ext. 5630
coordinacion_ucia@foscal.com.co
Av. El Bosque No. 23-60 T. Milton Salazar.
Floridablanca, Santander, Colombia
- Footer:**

Antes de imprimir este mensaje piense si es realmente necesario hacerlo. Cuidar el medio ambiente es responsabilidad de TODOS.
Este mensaje (y los archivos adjuntos) es destinado únicamente para el uso de la persona o entidad a la que se dirige y puede contener información que sea confidencial, sujeta a derechos de autor o constituir un secreto comercial. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente respondiendo al mensaje y eliminando de su computador.
This message (and any associated files) is intended only for the use of the individual or entity to which it is addressed and may contain information that is confidential, subject to copyright or constitutes a trade secret. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any dissemination, copying or distribution of this message, or files associated with this message, please notify us immediately by replying to the message and deleting it from your computer.

De: MarisellaMarquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co
Enviado el: Lunes, 25 de Agosto de 2014 06:54 a.m.
Para: RubenDario Mantilla - comunicador.social@foscal.com.co
Asunto: RE: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA

Si

Muchas gracias

Marisella Marquez -
coordinacion_ucia@foscal.com.co

.CO

Coordinadora UCI-A

(57) (7) 6382828 ext. 5630

coordinacion_ucia@foscal.com.co

.CO

Av. El Bosque No. 23-60 T. Milton Salazar.

Floridablanca, Santander, Colombia

www.foscal.com.co

RV: SOLICITUD DE COTIZ... x

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/148386a9a1801e61

¿Quieres que Google Chrome guarde tu contraseña? Guardar contraseña Jamás para este sitio

Google +Gloria Elena

1 de 200

REDACTAR

Recibidos (74)

Destacados

Enviados

Borradores (1)

Categorías

correos foscal (105)

curso unisabana (6)

INSTITUTO DE LENG...

manejo de la falla...

Notes

PROYECTO DE CEE

Gloria Elena

This Signature was created by Exclaimer Signature Manager Outlook Edition. This message is only added when the product is in trial.

De: Marisella Marquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co

Enviado el: Lunes, 25 de Agosto de 2014 06:54 a.m.

Para: Ruben Dario Mantilla - comunicador_social@foscal.com.co

Asunto: RE: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA

Si

Muchas gracias

Marisella Marquez -
coordinacion_ucia@foscal.com.co
Coordinadora UCI-A
(57) (7) 6382828 ext. 5630
coordinacion_ucia@foscal.com.co
Av. El Bosque No. 23-60 T. Milton Salazar
Floridablanca, Santander, Colombia

www.foscal.com.co

ESPERANZA DE VIDA

Antes de imprimir este mensaje piense si es realmente necesario hacerlo. Cuidar el medio ambiente es responsabilidad de TODOS

Este mensaje (y los archivos adjuntos) es destinado únicamente para el uso de la persona o entidad a la que se dirige y puede contener información que sea confidencial, rigta a derechos de autor o constituya un secreto comercial. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente suprimiendo el mensaje y eliminando de su computadora.

This message (and any associated files) is intended only for the use of the individual or entity to which it is addressed and may contain information that is confidential, subject to copyright or constitutes a trade secret. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any dissemination, copying or distribution of this message, or files associated with this message, please notify us immediately by replying to the message and deleting it from your computer.

This Signature was created by Exclaimer Signature Manager Outlook Edition. This message is only added when the product is in trial.

De: Ruben Dario Mantilla - comunicador_social@foscal.com.co

Enviado el: Viernes, 22 de Agosto de 2014 06:02 p.m.

Para: Marisella Marquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co

Asunto: Re: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA

en lo cuadros en blanco es para escribir con marcador?

De: Marisella Marquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co

Enviado: viernes, 22 de agosto de 2014 05:53 p.m.

Para: Ruben Dario Mantilla - comunicador_social@foscal.com.co

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA

Buenos tardes

Windows Vista Starter

ES 10:21 p.m.

The screenshot shows a Gmail interface with the following details:

- Sender:** Ruben Dario Mantilla - comunicador_social@foscal.com.co
- Recipient:** Marisella Marquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co
- Subject:** Re: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA
- Body:**

en lo cuadros en blanco es para escribir con marcador?

Buenas tardes

Ruben

Respetuosamente solicito me apoye con una cotización de dos acrilicos por cubiculo en total serian 68 acrilicos para pasar propuesta a un proveedor para apoyo. ADICIONAR EL LOGO DE HOSPIRA

Los diseños serian:

 1. ACRILICO CALENDARIO

The diagram shows a rectangular acrylic calendar with a width of 20 cm and a central box labeled 'Día Semana'.

De: RubenDario Mantilla - comunicador_social@foscal.com.co
Enviado el: Viernes, 22 de Agosto de 2014 06:02 p.m.
Para: MarisellaMarquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co
Asunto: Re: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA

en lo cuadros en blanco es para escribir con marcador?

De: MarisellaMarquez - coordinacion_ucia@foscal.com.co
Enviado: viernes, 22 de agosto de 2014 05:53 p.m.
Para: RubenDario Mantilla - comunicador_social@foscal.com.co
Asunto: SOLICITUD DE COTIZACION ACRILICOS UCIA

Buenas tardes

Rubén

Respetuosamente solicito me apoye con una cotización de dos acrílicos por cubículo en total serian 68 acrílicos para pasar propuesta a un proveedor para apoyo. ADICIONAR EL LOGO DE HOSPIRA

Los diseños serian:

The screenshot shows an email interface in a browser. The email subject is "RV: SOLICITUD DE COTIZ...". The body of the email contains the following text:

Respetuosamente solicito me apoye con una cotización de dos acrílicos por cubículo en total serian 68 acrílicos para pasar propuesta a un proveedor para apoyo. ADICIONAR EL LOGO DE HOSPIRA

Below the text is the Hospira logo, which consists of a stylized bird-like graphic above the word "Hospira".

The email then lists the designs:

Los diseños serian:

1. ACRILICO CALENDARIO

The calendar design is shown as a diagram with dimensions 20 cm by 25 cm. It features a header "Día Semana" and two columns for "Fecha Día" and "Fecha Mes", with a section for "Año" at the bottom. The Hospira logo is visible in the bottom right corner of the design.

Below the calendar design, the text "2. TACLERO ACRILICO" is partially visible.

The browser interface includes a search bar, navigation buttons, and a sidebar with various email categories like "Recibidos (74)", "Destacados", "Enviados", "Borradores (1)", and "Categorías".

RV: SOLICITUD DE COTIZ... x

https://mail.google.com/mail/.../inbox/148386a9a1801e61

¿Quieres que Google Chrome guarde tu contraseña? Guardar contraseña Jamás para este sitio

Google

+Gloria Elena

Gmail

1 de 200

REDACTAR

2. TACLERO ACRILICO

20 cms

20 cms

Marisella Marquez -
 coordinacion_ucia@foscal.com.co
 Coordinadora UCI-A
 (57) (7) 6362628 ext. 5630
 coordinacion_ucia@foscal.com.co
 Av. El Bosque No. 23-60 T. Milton Salazar,
 Floridablanca, Santander, Colombia

www.foscal.com.co

ESPERANZA DE VIDA

Avances Tarjeta CODENSA
 310-572-7363 avances.codensa
 visa, exito, falabella, la polar
 www.avancetarjetascreditocodensa.c

Maestrias para docentes
 Estudia tu maestria desde casa
 Apto para escalación y aquí
 www.cepasmaestrias.com/educacion

Antes de imprimir este mensaje piense si es realmente necesario hacerlo. Cuidar el medio ambiente es responsabilidad de TODOS

Este mensaje (y los archivos adjuntos) es destinado únicamente para el uso de la persona o entidad a la que se dirige y puede contener información que sea confidencial, sujeta a derechos de autor o constituya un secreto comercial. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente respondiendo al mensaje y eliminándolo de su computadora.

This message (and any associated files) is intended only for the use of the individual or entity to which it is addressed and may contain information that is confidential, subject to copyright or constitutes a trade secret. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any dissemination, copying or distribution of this message, or files associated with this message, please notify us immediately by replying to the message and deleting it from your computer.

This Signature was created by Exclaimer Signature Manager Outlook Edition. This message is only added when the product is in trial.

Windows Vista Starter

10:23 p.m.

Bucaramanga, 03 de Septiembre de 2014

Señores
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTADER FOSCAL
Dpto. de Comunicaciones
Atte. Rubén Mantilla
Bucaramanga

Apreciados Señores:
De acuerdo a su solicitud presentamos la cotización de los siguientes medios publicitarios.

CARTELERA EN ACRILICO

Sustrato: Acrílico cristal 3mm + Vinilo adhesivo Transparente pegado en espejo + refuerzo blanco, Puntas redondas.
Impresión: Full color base solvente 1.440 dpi.
Tamaño: 0.21 cm de Ancho x 0.25 cm de Alto
Cantidad: 40 Unidades
Tiempo de entrega: 8 Días Hábiles
No Incluye: Diseño Gráfico e Instalación.
Valor unitario: \$ 20.000
Valor Total: \$ 800.000 + IVA
Valor IVA incluido: \$ 928.000

Tamaño: 0.25 cm de Ancho x 0.20 cm de Alto
Cantidad: 40 Unidades
Tiempo de entrega: 8 Días Hábiles
No Incluye: Diseño Gráfico e Instalación.
Valor unitario: \$ 20.000
Valor Total: \$ 800.000 + IVA
Valor IVA incluido: \$ 928.000

CONDICIONES COMERCIALES
Crédito 30 Días

Cordialmente,


JOHANA OLIVEROS
Ejecutiva de Cuenta

Calle 38 No. 28-53
Tel. 645 4399 - 645 3399
Fax. 645 6242
Bucaramanga - Colombia


Anexo 9. Guía de programación de horarios de medicamentos orales, subcutáneos e intramusculares. (Recomendaciones)

MEDICAMENTOS	C/24 HRS	C/12 HRS	C/8 HRS	C/6 HRS
ANTIBIOTICOS	12 HRS	8 Y 20 HRS	8, 16, 24 HRS	12, 18, 24 y 6 HRS
INHALADORES		8 Y 20 HRS	6, 14 Y 20 HRS	6, 12, 18 y 22 HRS
HEPARINAS SUBCUTANEAS	16 HRS	8 Y 20 HRS		
DIURETICOS	8 HRS	8 Y 16 HRS	8, 14 Y 20 HRS	
ANTIHIPERTENSIVOS	DESAYUNO	DESAYUNO Y CENA	DESAYUNO, 16 HRS Y 24 HRS	
INSULINAS LANTUS	DESAYUNO			
DIGITALICOS	COMIDA			
ANTIANGINOSO (ISORDIL)			7, 12, 20 HRS	
NEUROLEPTICOS	CENA	DESAYUNO Y CENA	DESAYUNO 16 Y 22 HRS	
BENZODIACEPINAS	22 HRS			


Anexo 10. Manual de procedimientos de la FOSCAL

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL		Código FOSCALIDAD 001 - MF										
	MANUAL DE FORMATOS: HOJA DE VIDA												
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES		Hoja 1 de 3										
IDENTIFICACIÓN DEL FORMATO													
Dirección: General		División: No Aplica		Departamento: Unidad Gestión de la Calidad									
Coordinación: No Aplica		Servicio: No Aplica		Versión: SEIS									
Nombre de la Serie Documental: Documentación por Procesos (Subserie: Manual de Procedimientos Asistenciales)													
INFORMACIÓN GENERAL DEL FORMATO													
Objetivo del Formato: Documentar las actividades contenidas en los procedimientos asistenciales que se realizan en las diferentes áreas de la Institución. Las actividades de los procedimientos asistenciales son realizadas por más de un cargo. El cual está constituido el marco normativo y la descripción detallada de las actividades. Este documento se convierte en el estándar para el entrenamiento, seguimiento, medición de adherencia de los cargos implicados en la ejecución de las actividades definidas. Igualmente nos permite soportar el enfoque.													
Normas que regulan la producción, el trámite y la conservación del documento: Resolución 1441 de 2013 (SUH) y Resolución 123 de 2012 (SUA).													
Responsable del formato: Personal Unidad Gestión de la Calidad / Responsable del Procedimiento Asistencial.													
Quien supervisa la información del formato:		Periodicidad de diligenciamiento:	Recorrido del Formato:										
<ul style="list-style-type: none"> Integrantes Unidad Gestión de la Calidad según áreas de asesoría. Jefe Inmediato Responsable del Procedimiento Asistencial. 		<ul style="list-style-type: none"> Cada vez que se crea ó se modifique un procedimiento asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable del Procedimiento Asistencial: Elaborar un borrador del procedimiento asistencial siguiendo los criterios definidos en el formato "Manual de Procedimientos Asistenciales" y posteriormente enviar al Asesor de la Unidad de Gestión de Calidad asignado al área. Personal Unidad Gestión de la Calidad: Revisar, ajustar y redefinir la información enviada en formato "Manual de Procedimientos Asistenciales". Esta revisión, ajuste y redefinición debe seguir las instrucciones contenidas en el procedimiento "Control de documentos", una vez se realizada esta actividad se envía al jefe inmediato del responsable del procedimiento asistencial para su revisión y aprobación. Jefe Inmediato del Responsable del Procedimiento Asistencial: Revisar el procedimiento asistencial según necesidades de las áreas involucradas y las sugerencias establecidas por la unidad de gestión de la calidad. Finalmente aprobar y comunicar a la unidad de gestión de la calidad junto con el listado de personas que requieren conocerlo. Personal Unidad Gestión de la Calidad: Completar el formato "Manual de Procedimientos Asistencial", Registrar la creación y modificación en el formato "Tabla Maestra Control de Documentos" y "Tabla Cambio de Versiones", Publicar el documento en la intranet. Diligenciar formato "Lista de Distribución de Documentos" con el personal responsable de socialización, implementación y seguimiento del documento aprobado y enviar al responsable de la socialización. Responsable del Procedimiento Asistencial: Socializar el procedimiento asistencial a las partes interesadas y diligenciar el formato "Lista de Distribución de Documentos" el cual debe ser entregada a la Unidad de Gestión de Calidad o en su defecto al departamento de Gestión Humana. 										
Destino del Original			No. Copias	Destino de las Copias									
Pasa a:		Para:		No.	Pasa a	Para							
Pagina Intranet en la sección "Gestión Documental" y Homedir. Documentación por Procesos según clasificación definida.		Capacitación del personal involucrado, Estándar para auditorías interna, Medición de adherencia y rediseño o modificaciones.	0	No aplica	No aplica	No aplica							
VALORES DEL FORMATO													
Administrativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnico		Histórico		Legal		Fiscal		Jurídico			
CICLO VITAL DEL FORMATO													
RETENCIÓN			ESTADO			ACCESO			DISPOSICIÓN FINAL				
ARCHIVO GESTIÓN	ARCHIVO CENTRAL		ARCHIVO HISTORICO		M	E	I	C	R	G	CT	E	S
Vigencia	No Aplica		No Aplica			X	X			X		X	


FOSCALIDAD 003 - MF - V7

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL		Código
	MANUAL DE FORMATOS: HOJA DE VIDA		FOSCALIDAD 001 - MF
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES		Hoja 3 de 3
<p>esta expuesta la persona que le realizan el procedimiento o tratamiento asistencial los cuales están relacionadas con la ejecución del mismo, generando efectos colaterales o toxicidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSUMOS REQUERIDOS: Registrar los insumos que son necesarios para la realización del procedimiento asistencial. • GLOSARIO: Registrar el significado de las palabras o términos de carácter técnico que se emplean en el procedimiento, las cuales, por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario la consulta del manual y unificar los conceptos entre los implicados en la ejecución del procedimiento. • RECOMENDACIONES: Registrar las indicaciones, observaciones o advertencias importantes a las que deben tener en cuenta los responsables de realizar las actividades del procedimiento asistencial. • ACTIVIDAD No.: Registrar en número el orden de secuencia en las que deben realizar las actividades que conforman o contienen el procedimiento asistencial. • PERSONA RESPONSABLE: Registrar el cargo de la persona que realiza la actividad o tarea. • DOCUMENTOS NECESARIOS: Registrar el nombre del documento por consultar o formato por diligenciar en esta actividad o tarea, en caso de ser necesario. • DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES: Registrar los pasos que se deben seguir para ejecutar la actividad, los cuales deben estar documentados en frases breves y sencillas. La redacción de las frases se inicia con el verbo en infinitivo que expresa la acción, y estar organizadas en formar secuencias. Cada paso debe estar identificado por una viñeta. • BIBLIOGRAFIA: Registrar las referencias bibliográficas que utilizo para construcción del procedimiento asistencial. • ANEXOS: Registrar o ubicar las tablas o gráficos o flujograma o algoritmos o fotos que crea conveniente para complementar la documentación del procedimiento asistencial. <p style="text-align: center;">Para ser diligenciado por: Personal de Unidad Gestión de Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORADO POR: Registrar los nombres completos de las personas que elaboran el procedimiento asistencial por primera vez. Estos nombres no se cambian con las nuevas revisiones o actualizaciones. Si se considera que en las actualizaciones se debe incluir otras personas a este ítem se puede anexar a las personas que elaboraron la primera versión. • FECHA DE ELABORACIÓN: Registrar día, el mes y el año en el cual se termina de elaborar el procedimiento asistencial antes de pasar a revisión y aprobación. Ej. 1 Febrero de 2014. • REVISADO POR: Registrar el cargo y nombres completos de las personas que participaron en la revisión del documento. • FECHA DE REVISIÓN: Registrar el día, mes y el año en el cual se realiza la revisión del procedimiento asistencial. Ej. 24 Enero de 2014. Ejemplo Jefe Unidad de Gestión de la Calidad – Dr. Carlos Paredes Gómez • APROBADO POR: Registrar cargos y nombres de las personas que aprobaron el contenido procedimiento asistencial. • FECHA DE APROBACIÓN: Registrar el día, mes y el año en que se aprobó el contenido del procedimiento asistencial. Ej. 1 Febrero de 2014. 			
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	
Claudia Helena Ramírez Mora Susana Guzmán Rivera Yolanda Ballesteros Rueda	Integrantes Unidad Gestión de la Calidad.	Jefe Unidad Gestión de la Calidad – Dr. Carlos Paredes Gómez	
FECHA DE ELABORACIÓN:	FECHA DE REVISIÓN:	FECHA DE APROBACIÓN:	
Agosto de 1998	24 Enero de 2014	1 Febrero de 2014	

FOSCALIDAD 003 - MF - V7

	<i>FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL</i>	Código
	MANUAL DE FORMATOS: HOJA DE VIDA	FOSCALIDAD 001 - MF
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	Hoja 2 de 3
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA		
Soportes del Formato: <ul style="list-style-type: none"> Ninguno 		
Otras Dependencias usuarias del Formato: <ul style="list-style-type: none"> Todas las áreas asistenciales de la Institución 		
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO		
<i>Para ser diligenciado por: Personal de Unidad Gestión de Calidad</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <u>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL:</u> Registrar en mayúsculas el nombre del procedimiento asistencial que se va a documentar. El cual debe estar redactado en una forma clara, concisa y completa iniciando con la acción expresada en infinitivo. <u>CODIGO:</u> Registrar el código del procedimiento asistencial el cual es asignado según la guía de codificación. <u>HOJAS:</u> Registrar el número de la página inicial y el total de páginas que se utilizaron para documentar el procedimiento asistencial. <u>DIRECCION:</u> Registrar el nombre de la Dirección a la cual pertenece el área que emite el procedimiento asistencial. <u>DIVISION:</u> Registrar el nombre de la División a la cual pertenece el área que emite el procedimiento asistencial, de lo contrario registrar la palabra "No Aplica" <u>DEPARTAMENTO:</u> Registrar el nombre del Departamento a la cual pertenece el área que emite el procedimiento asistencial, de lo contrario registrar la palabra "No Aplica" <u>SERVICIO:</u> Registrar el nombre del Servicio que emite el procedimiento asistencial, de lo contrario registrar la palabra "No Aplica" <u>COORDINACIÓN:</u> Registrar el nombre de la Coordinación que emite el procedimiento asistencial, de lo contrario registrar la palabra "No Aplica" <u>RESPONSABLE:</u> Registrar el nombre del cargo de la persona responsable de liderar que los definido en el procedimiento asistencial se socialice a los implicados, realice seguimiento, medición adherencia y mejoramiento del mismo. <u>VERSION:</u> Registrar en letras la versión a que corresponda el procedimiento asistencial. 		
<i>Para ser diligenciado por: Responsable del Procedimiento Asistencial y Personal de Unidad Gestión de Calidad</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <u>DEFINICION DEL PROCEDIMIENTO:</u> Registrar la definición técnica a que corresponde el procedimiento asistencial, es decir según la literatura en que consiste. <u>PROPOSITO:</u> Registrar en forma clara, concisa y completa el objetivo, intensión, finalidad, o razón que enmarca el procedimiento a documentar. <u>NORMAS DEL PROCEDIMIENTO:</u> Registrar las normas o marco normativo que va a regir el procedimiento asistencial. <u>INDICACIONES:</u> Registrar en cuales casos se hace uso del procedimiento asistencial. Es decir a quienes les aplica. <u>CONTRAINDICACIONES:</u> Registrar en cuales casos no se debe hacer uso del procedimiento asistencial. Es decir a quienes no les aplica. <u>COMPLICACIONES Y REISGOS:</u> Registrar las posibles complicaciones que se puedan presentar durante la realización del procedimiento o tratamiento asistencial las cuales están relacionada con la patología del paciente o los diferentes riesgo al que 		

FOSCALIDAD 003 - MF - V7

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 115 de 11

DIRECCION: Medica	DIVISION: Enfermería	DEPARTAMENTO: No Aplica	SERVICIO: Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio Adultos
COORDINACIÓN: No Aplica	RESPONSABLE: Enfermera coordinadora UCI A		VERSIÓN: UNO

DEFINICION DEL PROCEDIMIENTO:

- Conjunto de intervenciones no farmacológicas para prevención y manejo del delirium en el usuario hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos. Basado en la teoría de enfermería de **BETTY NEWMAN “MODELO DE SISTEMAS”** organizada alrededor de la reducción de tensión, que se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud.

PROPÓSITO

- Prevenir la incidencia del delirium y realizar intervenciones terapéuticas no farmacológicas para el manejo del delirium

NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

- Todo el personal debe cumplir con el Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad de la institución.

INDICACIONES

- Usuarios con riesgo de desarrollar delirium (predelirium > 50%)
- Usuarios con delirium (CAM-ICU positivo)

CONTRAINDICACIONES


- No aplica

COMPLICACIONES Y RIESGOS

- Ninguna

INSUMOS REQUERIDOS:

- Reloj análogo
- Calendario
- Cableado para señal de televisión en cubículos.
- Bebidas calientes
- Formatos para realización de actividades cognitivas
- Tarjetas de medicamentos
- Tableros de acrílico
- Marcadores borrables
- Música relajante

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 116 de 11

SOLICITADOS A LA FAMILIA

- Reproductor de música
- Televisores
- Cremas hidratantes para el cuerpo
- Diarios con fechas actuales.
- Elementos personales (gafas medicadas, prótesis dentales, fotos, mensajes, libros)


GLOSARIO

- **DELIRIUM:** Deterioro de la conciencia, asociado al deterioro global de las funciones cognitivas con anomalías del ánimo, en percepción y de conducta.
- **RASS:** Escala de Sedación-Agitación de Richmond (del inglés RASS Richmond AgitationSedationScale), es la herramienta para evaluar el nivel de sedación o agitación en el usuario hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. **Ver anexo 1.**
- **CAM-ICU:** Confusion assessment method for the ICU: Es la herramienta para diagnosticar Delirium, se realiza si el paciente presenta un inicio agudo de cambios en el estado mental y alteración en la atención, más cualquiera de los siguientes dos: pensamiento desorganizado o nivel de conciencia alterado. **Ver anexo 2**
- **PREDELIRIUM:** Es el modelo de predicción para identificar los usuarios a riesgo de desarrollar delirium de acuerdo a 10 variables; edad, grupo diagnóstico, ingreso de urgencia, apache II, BUN, estado ácido base, uso de sedación, uso de morfina, infección y coma. **Ver anexo 3**
- **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:** Se define como una intervención de enfermería a "Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional en la enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente".


RECOMENDACIONES

- Todo paciente que tenga un RASS de -3 a +4 debe ser valorado con la escala CAM-ICU.
- Realizar adecuado manejo del dolor a todos los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos cuando lo necesiten.
- Solicitar lo elementos a los familiares de acuerdo a su condición económica.


ACTIVIDAD No.	PERSONA RESPONSABLE	DOCUMENTOS NECESARIOS	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
1	Enfermera(o) Profesional	Historia Clínica	Realizar valoración del usuario: <ul style="list-style-type: none"> • Valorar al usuario identificando la presencia de factores de riesgo de presentar delirium, con el fin de iniciar precozmente el tratamiento no farmacológico de los factores. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderada (1B). • Realizar valoración del RASS en cada turno. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderada (1B). • Realizar aplicación del modelo Predelirium después de las 24 horas de ingreso. • Realizar valoración del CAM-ICU en cada turno. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderado (1B).

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 117 de 11

2	Enfermera(o) Profesional		<p>Controlar sedación y analgesia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener sedación consciente en los pacientes que necesiten una valoración periódica de su estado de conciencia, durante diferentes procedimientos terapéuticos, diagnósticos o quirúrgicos, durante el acoplamiento a la ventilación mecánica (VM) no invasiva, para la adaptación a las modalidades espontáneas de ventilación invasiva, o durante el proceso de retiro de tubo traqueal. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia bajo (1C) Realizar según meta definida en revista médica. • Evaluar la presencia de la tolerancia y el síndrome de abstinencia en todos los pacientes graves que se han manejado con sedantes y opioides, sobre todo cuando se utilizaron dosis elevadas, y en forma combinada por más de 48 horas. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia bajo (1C). • Disminuir progresiva y gradualmente los sedantes y opioides previa indicación médica para evitar síndromes de abstinencia, inicialmente de un 20 a un 40% de la dosis y posteriormente el 10% cada 12-24 horas. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia bajo (1C). Realizar según meta definida en revista médica.
ACTIVIDAD No.	PERSONA RESPONSABLE	DOCUMENTOS NECESARIOS	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
Continúa Actividad 2			<ul style="list-style-type: none"> • Realizar interrupción diaria de la infusión de sedantes y analgésicos con el fin de disminuir la dosis total administrada. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderado (1B). Realizar según meta definida en revista médica. • Participar en la revista médica para evaluar la posibilidad de interrupción de la sedación con excepción de los usuarios con hipertensión intracraneal y con inestabilidad hemodinámica, situaciones que deben evaluarse individualmente. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderado (1B). • Evaluar el despertar del usuario al suspender la sedación, informar al médico y reiniciar la sedación. • Seguir el plan destete a todo paciente con VM, mantener prescrito un protocolo de retirada del ventilador, conocido y seguido por todo el equipo implicado en el manejo del paciente. Igualmente, se debe reevaluar el plan en la medida en que se modifica el estado del paciente. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia alto (1A).
3	Enfermera(o)		Favorecer ciclo vigilia-sueño:

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 118 de 11


	Profesional y auxiliar de enfermería		<ul style="list-style-type: none"> • Mantener cortinas elevadas durante el día garantizando la privacidad durante intervenciones que lo ameriten. • Utilizar la luz de intensidad baja durante la noche para las actividades que lo permitan. • Proporcionar bebidas calientes a los pacientes que se les pueda administrar según condición clínica. • Utilizar antifaz en las noches para los pacientes que presentan trastorno del sueño y/o que se sientan cómodos con este dispositivo. • Mantener los niveles de ruido permitidos; 60 decibeles, (voz baja, movilización de equipos con cuidado, graduación de niveles de alarma de equipos biomédicos). • Agrupar las intervenciones de cuidado en el horario nocturno para disminuir las interrupciones del sueño, (toma de laboratorios de rutina después de las 4 am, etc.) • Modificar los horarios de los medicamentos orales, de administración subcutánea e intramuscular según guía. • Ver anexo 4.
4	Enfermera(o) Profesional y auxiliar de enfermería	DOCUMENTOS NECESARIOS	Realizar reorientación: <ul style="list-style-type: none"> • Saludar al usuario por el nombre al recibir turno, realizar presentación del equipo que va a estar a cargo del cuidado. • Orientar al usuario en: tiempo, lugar y espacio. • Ubicar en la hora a través de un reloj análogo. • Orientar al paciente a través de un calendario. • Permitir la comunicación no verbal (usuario/familia y personal de salud); utilizar tablero acrílico con marcadores borrables. • Solicitar a la familia, objetos comunes (gafas medicadas, prótesis dentales, fotos, mensajes, libros) • Gestionar la consecución del televisor. • Permitir la visita flexible garantizando el acompañamiento del cuidador líder y/o familiares de relación afectiva significativa • Evaluar el impacto del familiar en el paciente sobre el proceso de recuperación del mismo.
Continúa Actividad 4			<ul style="list-style-type: none"> • Direcccionar y educar al familiar sobre las intervenciones que puede realizar al usuario como: masaje de manos y pies, lubricación de labios, lectura de literatura, dibujos, reorientación con las fotos, y experiencias familiares importantes de característica positiva, mensajes de ánimo) • Definir si el familiar puede dar asistencia en la alimentación del usuario de acuerdo al patrón de deglución.
5	Enfermera(o) Profesional y auxiliar		Estimular procesos cognitivos: <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la realización de actividades que favorecen la estimulación de procesos cognitivos como: sopas de

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 119 de 11

	de enfermería		letras, crucigrama, sudoku. • Solicitar a la familia del paciente traer periódicos o revistas con fechas actuales y libros, de acuerdo a las preferencias del usuario.
6	Enfermera(o) Profesional.		Realizar movilización temprana: • Reevaluar la posibilidad de retirar la sujeción cada 8 horas. Grado de recomendación débil. Nivel de Evidencia bajo (2C). • Direcccionar la movilización fuera de la cama de acuerdo a la condición clínica del usuario.
7	Auxiliar de Enfermería		• Movilizar fuera de la cama de acuerdo a la condición clínica del usuario.
8	Enfermera(o) Profesional		• Realizar registros de enfermería en la historia clínica del usuario de las intervenciones realizadas

BIBLIOGRAFIA

<http://enfermeriaactual.com/nic/>
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2011/pagina7.html>
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000300020&script=sci_arttext
RUBIN FH. Et al. Sustaibility and scalability of the hospital elder life program at a community hospital. JAM Geriatr Soc. 2011;59:359-65.
<http://www.slideshare.net/enfoledadunemeirapuato/modelos-y-teoras-de-enfermera>
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0022.pdf>
file:///Users/patriciaespitia/Downloads/3350_Geriatria_Confusional_Abr_2012.pdf
<http://es.scribd.com/doc/48077693/Delirium-en-el-enfermo-grave>
[http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10399/1/Leidy%20Dayana%20Padilla%20Salazar\(TESIS\).pdf](http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10399/1/Leidy%20Dayana%20Padilla%20Salazar(TESIS).pdf)
<http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Documents/SesionesClinicas/2012-2013/CAM-ICU%20espa%C3%B1ol-metodo%20evaluacion%20confusion.pdf>
<http://definicion.de/prevencion/#ixzz33xvCq1wc>
<http://www.slideshare.net/enfoledadunemeirapuato/modelos-y-teoras-de-enfermera>
file:///Users/patriciaespitia/Downloads/3350_Geriatria_Confusional_Abr_2012.pdf
ROSENBLOOM D. et al. Intervención cuidador / enfermera familia para el delirio aumenta conocimientos del delirio y actitudes hacia la mejora de asociación GeriatricNursing 2014. Public online. Diciembre 2013. Pag. 1-7
WESLEY E. et al. El delirio en pacientes ventilados mecánicamente Validez y Fiabilidad del Método de Evaluación de la confusión de la Unidad de Cuidados Intensivos. JAMA 2001
WESLEY E. et al. El impacto del delirio en la unidad de cuidados intensivos de la duración de la estancia hospitalaria. IntensiveCare Medical. Pág. 1982-1900
THOMASON J. Unidad de cuidados intensivos el delirio es un predictor independiente de la estancia hospitalaria más larga: un análisis prospectivo de 261 pacientes no ventilados. CriticalCare Junio 2005. Pág. 375 - 381.

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 120 de 11

BRUMMEL N E. et al. Delirio en la UCI y posterior discapacidad a largo plazo entre los sobrevivientes de ventilación mecánica. Journal Medicina cuidado crítico .Febrero 2014.Vol. 42 numero 2 pág. 369- 376

STRIJBOS M. et al. Diseño y métodos de la vida ELDER HOSPITAL programa (help), una de componentes multiples dirigidos intervención para prevenir el delirio en hospitalizados pacientes de edad avanzada: la eficacia de la relación costo eficacia en atención de salud holandes. BMC Geriatrics 2013, Pag. 2-10

ROY-BYRNE PP, HOMMER D. Benzodiazepine withdrawal: overview and implications for the treatment of anxiety. Am J Med. 1988;84:1041-52.


CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN EL PACIENTE ANCIANO HOSPITALIZADO CÓDIGO: PT-GEN-60

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadname1=Content->

[disposition&blobheadname2=cadena&blobheadvalue1=filename=Sindrome Confusional Agudo PT-GEN-](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadname1=Content-disposition&blobheadname2=cadena&blobheadvalue1=filename=Sindrome Confusional Agudo PT-GEN-60.pdf&blobheadvalue2=language=es&site=HospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310881535832&ssbinary=true)

[60.pdf&blobheadvalue2=language=es&site=HospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310881535832&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadname1=Content-disposition&blobheadname2=cadena&blobheadvalue1=filename=Sindrome Confusional Agudo PT-GEN-60.pdf&blobheadvalue2=language=es&site=HospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310881535832&ssbinary=true) Versión:1 Entrada en vigor:01/03/2012 Página 1 de 11.

CELIS E. et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto críticamente enfermo. (disponible en)<http://www.fepimcti.org/documentos/GUIADESEDOANALGESIAENUCI2013.pdf> .

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 121 de 11

ANEXOS

ANEXO 1

RASS: ESCALA DE SEDACIÓN-AGITACIÓN DE RICHMOND SEGÚN PLANTILLA DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA SAP.


Escala de Braden
Escala de Morse
Análoga del Dolor
RASS
TISS 28
Comfort en Pediátrico y f

Fecha Hora

- No aplica
- Combativo Combativo, violento, con peligro inmediato para el personal
- Muy agitado Agresivo, intenta retirarse los tubos o catéteres
- Agitado Movimientos frecuentes y sin propósito "lucha" con el ventilador
- Inquieto Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
- Alerta y calmado Despierto y calmado
- Somnoliento No esta plenamente alertar pero se mantiene despierto 10 segundos
- Sedación leve Despierta brevemente a < de 10 segundos al llamado con seguimiento con la mirada
- Sedación moderada Movimiento o apertura ocular al llamado, sin seguimiento con la mirada
- Sedación profunda Sin respuesta al llamado, pero apertura o movimiento ocular al estímulo fisico
- Sin respuesta Sin respuesta al llamado ni al estímulo fisico

RASS: ESCALA DE SEDACIÓN-AGITACIÓN DE RICHMOND.

PUNTAJE	TERMINO	DESCRIPCIÓN
+4	Combativo	Combativo, violento, peligro inmediato para el grupo
+3	Muy agitado	Se jala o retira los tubos ó catéteres; agresivo
+2	Agitado	Movimiento frecuentes y sin propósito, lucha con el ventilador.
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
0	Alerta y calmado	
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto (apertura y contacto ocular) al llamado verbal (≥ 10 segundos)

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 122 de 11

-2	Sedación leve	Despierta brevemente al llamado verbal con contacto ocular (< 10 segundos)
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular al llamado verbal (pero sin contacto visual)
-4	Sedación profunda	Sin respuesta al llamado verbal, pero hay movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o estímulo físico

ANEXO 2

CAM-ICU:CONFUSION ASSESMENT METHOD FOR THE UCI SEGÚN PLANTILLA DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA SAP.

Delirium: CAM-ICU

Delirium: CAM-ICU

RASS DE -3 A + 4 ▼

Inicio Agudo y Fluctuante en las últimas 24 horas ▼

Evaluación de Inatención

Examen Auditivo Mayor a 3 errores ▼


Examen Visual Mayor a 3 errores ▼

RASS de 0 ▼


Evaluación de Pensamiento desorganizado mayor o igual a 2

▼

Resultado 0 ▼

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 123 de 11

ESCALA DE DELIRIUM EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – CAM ICU												
Criterios y Descripción del CAM ICU												
1. Comienzo Agudo o evolución fluctuante Es positivo si la respuesta es SI o 1ª o 1B 1A. ¿Hay evidencia de un cambio agudo en el estado mental sobre el estado basal? O 1B ¿Ha fluctuado el comportamiento (anormal) en las últimas 24 horas? Es decir ¿tiende a aparecer y desaparecer, o aumenta y disminuye en gravedad evidenciado por la fluctuación de una escala de sedación. (p.e, RASS), o GCS, o en la evaluación previa de delirium?	Ausente	Presente										
2. Falta de atención ¿Tuvo el paciente dificultad para fijar la atención, evidencia por puntuaciones < 8 en cualquiera de los componentes visual o auditivo del ASE? 2A. Comience con el ASE de letras. Si el paciente es capaz de hacer esta prueba y la puntuación es clara, anote esta puntuación y pase al punto 3. 2B. Si el paciente no es capaz de hacer estas prueba o la puntuación no está clara, haga el ASE de figuras. Si hace las dos pruebas use el resultado del ASE de figuras para puntuar.	Ausente	Presente										
3. Pensamiento desorganizado ¿Hay evidencia de pensamiento desorganizado o incoherente evidenciado por respuestas incorrectas a 2 o más de las 4 preguntas, y/o incapacidad para obedecer órdenes? 3A. Preguntas de si o no (alternar grupo A y grupo B): <table border="1" style="margin-left: 20px; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Grupo A</th> <th style="text-align: center;">Grupo B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>¿Puede flotar una piedra en el agua?</td> <td>¿Puede flotar una hoja en el agua?</td> </tr> <tr> <td>¿Hay peces en el mar?</td> <td>¿Hay elefantes en el mar?</td> </tr> <tr> <td>¿Pesa un kilo más que dos kilos?</td> <td>¿Pesan dos kilos más que un kilo?</td> </tr> <tr> <td>¿Se puede usar un martillo para clavar un clavo?</td> <td>¿Se puede usar un martillo para cortar madera?</td> </tr> </tbody> </table>	Grupo A	Grupo B	¿Puede flotar una piedra en el agua?	¿Puede flotar una hoja en el agua?	¿Hay peces en el mar?	¿Hay elefantes en el mar?	¿Pesa un kilo más que dos kilos?	¿Pesan dos kilos más que un kilo?	¿Se puede usar un martillo para clavar un clavo?	¿Se puede usar un martillo para cortar madera?	Ausente	Presente
Grupo A	Grupo B											
¿Puede flotar una piedra en el agua?	¿Puede flotar una hoja en el agua?											
¿Hay peces en el mar?	¿Hay elefantes en el mar?											
¿Pesa un kilo más que dos kilos?	¿Pesan dos kilos más que un kilo?											
¿Se puede usar un martillo para clavar un clavo?	¿Se puede usar un martillo para cortar madera?											
3B. Ordenes Decir al paciente: “Muestre cuántos dedos hay aquí”. Enseñar 2 dedos colocándose delante del paciente. Posteriormente decirle “Haga lo mismo con la otra mano”. El paciente tiene que obedecer ambas órdenes.												
4. Nivel de conciencia alterado Es positivo si la puntuación RASS es diferente de 0	Ausente	Presente										
Puntuación global Si el 1 y el 2 y cualquiera de los criterios 3 o 4 están presentes el enfermo tiene delirio	Si	No										
ASE: Attention Screening Examination; CAM-ICU: Confusion Assesment Method for the Intensive Care Unit; GCS: Glasgow Coma Score; RASS: Richmond Agitation Sedation Scale. Adaptada de: Ely EW, et al.												

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 124 de 11

ANEXO 3
PREDELIRIUM: MODELO DE PREDICCIÓN DEL DELIRIUM SEGÚN PLANTILLA DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA SAP.

Predelirium

Predelirium

Edad Admisión Urgencia

Grupo Diagnóstico

Uso de Morfina

Infección

Coma

Uso de sedación


BUN (mg/dl)

Acidosis Metabólica

Puntuación Apache II


Resultado

Clasificación

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 125 de 11

PREDELIRIUM: MODELO DE PREDICCIÓN DEL DELIRIUM

1. Edad		Expresada en años
2. Grupo diagnóstico.	Quirúrgico Médico Trauma Neurológico/ neuroquirúrgico	Razón diagnóstica principal
3. Admisión urgente	Si No	Admisión inesperada a cuidado intensivo
4. Uso de morfina titulada	No morfina Morfina 0.01-7.1 mgr Morfina 7.2-18.6 Morfina mayor a 18.6	Cantidad de morfina administrada en 24 hrs
5. Infección	Si No infección	Sospecha comprobada o fuerte de infección con cualquier A/B iniciado.
6. Coma. definido como RASS de -4/-5 durante más de 8 hrs (mayor a un minuto)	No coma Coma inducido por medicamentos Coma de causa miscelánea Coma de causa combinada	Ej: hemorragia cerebral y estado postreanimación Ej.: medicación mas misceláneo
7. Uso de sedación	No sedación Si sedación.	Uso de propofol, midazolam o lorazepam.
8. BUN expresado en mmol/l	En dato del paciente se divide en 1.3	El mayor nivel de BUN que haya mostrado en 24 hrs(no decimales)
9. Acidosis metabólica	No acidosis Si acidosis	PH < 7.35 con hco3 < 24
10. Apache-II		Calculado a las 24 hrs del ingreso

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 126 de 11

ANEXO 4


GUIA DE PROGRAMACION DE HORARIOS DE MEDICAMENTOS ORALES, SUBCUTANEOS E INTRAMUSCULARES. (RECOMENDACIONES)

MEDICAMENTOS	C/24 HRS	C/12 HRS	C/8 HRS	C/6 HRS
ANTIBIOTICOS	12 HRS	8 Y 20 HRS	8, 16, 24 HRS	12, 18, 24 y 6 HRS
INHALADORES		8 Y 20 HRS	6, 14 Y 20 HRS	6, 12, 18 y 22 HRS
HEPARINAS SUBCUTANEAS	16 HRS	8 Y 20 HRS		
DIURETICOS	8 HRS	8 Y 16 HRS	8, 14 Y 20 HRS	
ANTIHIPERTENSIVOS	DESAYUNO	DESAYUNO Y CENA	DESAYUNO, 16 HRS Y 24 HRS	
INSUÑLINAS LANTUS	DESAYUNO			
DIGITALICOS	COMIDA			
ANTIANGINOSO (ISORDIL)			7, 12, 20 HRS	
NEUROLEPTICOS	CENA	DESAYUNO Y CENA	DESAYUNO 16 Y 22 HRS	
BENZODIACEPINAS	22 HRS			

Los estudios en los que se fundamentaron las recomendaciones fueron evaluados, según los estándares del *GRADE Working Group*4.

La distribución de las recomendaciones finales según el grado de recomendación figura en la tabla 2.

DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE RECOMENDACIÓN	RIESGO/BENEFICIO Y BARRERAS	CALIDAD METODOLOGÍA DE LA EVIDENCIA.	IMPLICACIONES
1A recomendación fuerte calidad de la evidencia alta	El beneficio es superior al riesgo y a las barreras o viceversa	ECA sin límites importantes o estudios observacionales con evidencia muy fuerte.	Fuerte recomendación. Aplicable a la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias, sin limitaciones.
1B recomendación fuerte calidad de la evidencia moderada	El beneficio es superior al riesgo y a las barreras o viceversa	ECA con importantes limitaciones (resultados inconsistentes o imprecisos, debilidades metodológicas, evidencia indirecta) o excepcionalmente, estudios observacionales con fuerte evidencia.	Fuerte recomendación. Aplicable a la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias, sin limitaciones.
1C recomendación fuerte calidad de la evidencia baja o muy baja	El beneficio es superior al riesgo y a las barreras o viceversa	Estudios observacionales o series de casos.	Fuerte recomendación, pero puede cambiar cuando esté disponible una mayor calidad de evidencia.
2A recomendación débil calidad de la evidencia alta	El beneficio es casi equilibrado con el riesgo	ECA con importantes limitaciones (resultados inconsistentes o imprecisos, debilidades metodológicas, evidencia indirecta) o, excepcionalmente, estudios observacionales con fuerte evidencia.	Recomendación débil. La mejor acción dependerá de las circunstancias del paciente o de valores sociales.

	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	Código
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	DC05-024-MPC
	REALIZAR INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIUM	Hoja 127 de 11

2B recomendación débil calidad de la evidencia moderada	El beneficio es casi equilibrado con el riesgo	Estudios observacionales o series o casos.	Recomendación muy débil. Otras alternativas pueden ser igualmente razonables.
2C recomendación débil calidad de la evidencia baja o muy baja	Incertidumbre en la estimación del riesgo del beneficio y de las barreras, o pueden estar equilibrados.		

Los estudios en los que se fundamentaron las recomendaciones fueron evaluados, según los estándares del *GRADE Working Group*⁴. La distribución de las recomendaciones finales según el grado de recomendación figura en la tabla 2.

GRADO DE RECOMENDACIÓN
1A Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia alta.
1B Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia moderada.
1C Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia baja o muy baja.
2A Recomendación débil. Calidad de la evidencia alta.
2B Recomendación débil. Calidad de la evidencia moderada.
2C Recomendación débil. Calidad de la evidencia baja o muy baja.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Gloria Lalinde Jurado- Enfermera Profesional	Marisela Márquez Herrera - Enfermera Coordinadora UCI A Blanca Merchán Niño – Coordinadora Calidad Hospitalaria.	Maribel Esparza Bohórquez - Jefe División de Enfermería Francisco Naranjo Junoy- Coordinador Médico UCIA
FECHA DE ELABORACIÓN:	FECHA DE REVISIÓN:	FECHA DE APROBACIÓN:
11 Julio de 2014	15 Julio de 2014	6 Agosto de 2014