TABLAS

Tabla I: Guía de cuidados de enfermería para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en uci, basada en la teoría de Betty Neuman y EBE.

| CUIDADO DE ENFERMERÍA | META | JUSTIFICACIÓN | EBE |
| --- | --- | --- | --- |
| Saludar al paciente por su nombre (25). | Favorecer la interacción y promover el bienestar en el paciente al mantenerlo informado de los cambios en el entorno, relacionados con el ruido y la luz artificial continua y demás intervenciones. | “Se relacionan mayores niveles de malestar emocional en los pacientes que indican tener peor comunicación (No comunicar a su cuidador su preocupación, no mantener comunicación con el cuidador) (25). | Nivel de Evidencia 4. Nivel de Utilidad Alfa |
| Indicar al paciente las características de la unidad, horarios de visita, alimentación, baño y demás aspectos administrativos de la unidad (25). |
| Informar al paciente todas las actividades y procedimientos que se le van a realizar, como procedimientos, curaciones, administración de medicamentos, cambios de posición y valoración física (20). |
| Explicar al paciente posibles ruidos que puede llegar a escuchar, producidos por, como bombas de infusión, alarma del monitor, del ventilador y demás (20) |
| Dialogar frecuentemente con el paciente, proporcionándole información acerca de datos de ubicación espacial y temporal, información sobre su estado de salud y pronóstico si es posible, tratamientos que se están administrando, situación familiar y dar respuesta a las demás inquietudes que exprese (20). | Favorecer patrones de sueño durante el tiempo que el paciente permanezca en la UCI, evitando el sueño diurno y reducir la actividad en el horario nocturno (26) | Las estrategias no farmacológicas incluyen la reorientación, la estimulación cognitiva varias veces al día, adecuar la relación sueño-vigilia, la estimulación visual y auditiva, y minimizar en lo posible el ruido y la luz artificial. Con estas intervenciones se reduce hasta en un 40% la incidencia del delirio. Deberá informarse a los familiares sobre estas alternativas de manejo y explicárselas para que no les cause ansiedad (27). | Grado de Recomendación Fuerte. Nivel de Evidencia 1B |
| Conversar con el pacienteratificándole su condición y su orientación en tiempo y lugar (28) | Proporcionar un ambiente de comodidad y descanso al paciente durante el tiempo que permanezca en la UCI | “Orientar al paciente con los nombres los de miembros del equipo de atención y día calendario y la comunicación para reorientar en los alrededores, son actividades cognitivamente estimulantes que mejoran significativamente la orientación y muestra una significativareducción en la tasa de uso de sedantes paradormir”(20) | Nivel de Evidencia 2 - Utilidad Alfa |
| Estimular los estados de ALERTA en el paciente (favoreciendo la lectura) permitiendo el ingreso de elementos personales como anteojos, revistas, libros de interés personal, agenda y libros personales; para que el paciente mantenga el ciclo circadiano, ayudando a que escuche música, lea, vea revistas, periódico, mantenga conversaciones con la familia o personal de salud durante el día y en la noche duerma. Para esto se permitirá el ingreso de elementos personales como anteojos, revistas, grabadora, agenda y libros personales (20). | “Orientar al paciente con los nombres los de miembros del equipo de atención y día calendario y la comunicación para reorientar en los alrededores, son actividades cognitivamente estimulantes que mejoran significativamente la orientación y muestra una significativareducción en la tasa de uso de sedantes paradormir”(20) | Nivel de Evidencia 6. Utilidad Alfa |
| “Los efectos del ruido por encima de los límites recomendados por la OMS, pueden producir alteraciones psico-fisiológicas y sensoriales en los individuos expuestos al mismo. Cuando se trata de personas enfermas, ingresadas en un centro hospitalario, más susceptibles y vulnerables que el resto de la población, se hace más necesario extremar las medidas medioambientales para mantener el nivel de ruido dentro de límites adecuados.  |  |
| Las instituciones sanitarias, en las unidades de hospitalización, y sobre todo en las unidades de cuidados intensivos, el ruido sobrepasa los límites permitidos, y causa efectos adversos sobre los pacientes, contribuyendo a aumentar su nivel de estrés y ansiedad, y a desencadenar problemas como la alteración del sueño y la desorientación temporo-espacial**.** La modificación del comportamiento y de los hábitos rutinarios en el trabajo, de las enfermeras y de los médicos de las unidades de cuidados intensivos, es fundamental para disminuir los factores que alteran el sueño de los pacientes”(25). |  |
| Valoración objetiva y subjetiva del sueño(29)Disminuir y priorizar el número de actividades de cuidado (29)Comunicación específica en estados de alerta(29)En la noche, disminuir al máximo la cantidad de luz(29)Evitar hablar en voz alta (29) Disminuir el ruido proveniente de alarmas de monitores y ventiladores(29)Disminuir el volumen de los timbres telefónicos y evitar tareas ruidosas (29)No interrumpir los periodos de sueño, evitando administrartratamientos, actividades de enfermería o médicas,sin empeorar la condición del paciente(29)Responder rápidamente a apagar las alarmas (31)Apagar radios en la unidad Situar a los pacientes más lábiles lejos de las áreas de alto tráfico (31) | Evitar las interrupciones del sueño en horas nocturnas al paciente durante el tiempo que permanezca hospitalizado en la UCI. (29)Evitar el sueño diurno y reducir actividad en el horario nocturno(29) | “Se recomienda disminuir el número de factores presentes en la alteración del sueño y que el personal de enfermería este atento a observar y percibir características del paciente acerca del sueño” (30)“Los ajustes de horario para facilitar el sueño (por ejemplo, la reprogramación demedicamentos y procedimientos) cambia tasa de uso demedicamento sedante para dormir”(20) | Nivel de Evidencia 4. Utilidad AlfaNivel de Evidencia 2. Utilidad Alfa |

Tabla II. Funciones de supervivencia para los eventos presentados durante el seguimiento.

|  |  |
| --- | --- |
| Tiempo (horas) | Análisis de supervivencia |
| Nj | Dj | C | F\* | IC 95% |
| 0 | 49 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 61,5 | 49 | 1 | 0 |  0.9796 | 0.86 - 0.99 |
| 83,5 | 48 | 1 | 0 | 0.9592 | 0.84 - 0.98 |
| 109,5 | 47 | 1 | 0 | 0.9388 | 0.82 - 0.97 |
| 120 | 46 | 0 | 0 | 0.9388 | 0.82 - 0.97 |
| \*Función de supervivencia calculada por el método de Kaplan – Meier. |