

CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN EVIDENCIA Y MODELO DE BETTY NEUMAN, PARA CONTROLAR ESTRESORES DEL ENTORNO QUE PUEDEN OCASIONAR DELIRIUM EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Juan José Rodríguez Mondéjar¹

UME-2 Alcantarilla. Murcia. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Región de Murcia. Servicio Murciano de Salud.

Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia. Miembro del grupo de investigación de Enfermería en cuidados avanzados del IMIB-Arrixaca.

Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC).

Referencia del documento de práctica clínica basada en la evidencia:

Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?
script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

RESUMEN

Introducción

Cuando se introduce en el mundo del paciente crítico, y se conecta con los servicios y Unidades de Cuidados Críticos (UCI) se observan distintos aspectos relacionados con la enfermería, la asistencia, el paciente como eje central, etc., y todo este proceso interno se plantea con frecuencia cuando se presenta un delirium o síndrome confusional agudo en “ese paciente que se tiene delante”. Desde ese momento se siente compasión, temor, sensación de fracaso, y otras experiencias que se presentan de forma innata, y aparece el reto de enfrentarse a un paciente “salido de si mismo”, “no reconocido por su familia” y se nos pide que actuemos para aliviar o retornar al paciente al estado que se considera “normal”.

Por ello se ha elegido este artículo para comentarlo desde una perspectiva que nos ayude a tener más herramientas para tratar y atender a estos enfermos ingresados en UCI.

La incidencia de este proceso va de moderada a alta según la bibliografía, pero en las UCI oscila entre el 8 y 80% dependiendo del tipo de patología de base y de todo su proceso (complicaciones, tiempo de estancia, edad avanzada, comorbilidades, etc.)

Conforme evolucionan los estudios de investigación se van incluyendo los relacionados con los cuidados no farmacológicos en el delirium del paciente crítico y otros, y se van presentando nuevas actuaciones basadas en la evidencia y totalmente aplicables por lo que entendemos como producto enfermero/a.

Si se me permite diría que se necesita tiempo, persistencia y paciencia, ya que no es rápido ni agradecido de forma inmediata, e incluso algunos resultados tardan en obtenerse, es un paciente que no puede denominarse colaborador porque su propio estado no se lo permite.

Objetivo

Esta investigación se centra en determinar la efectividad de los cuidados aplicados, según la Guía de enfermería elaborada con evidencia y en base al Modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de adultos.

Métodos, fuentes de datos

Es un estudio cuantitativo, prospectivo, pre-experimental. Siguiendo el diseño de preprueba y postprueba, se contó con un único grupo de pacientes, al que se le aplicó la guía de cuidados de enfermería para prevenir el delirium y se

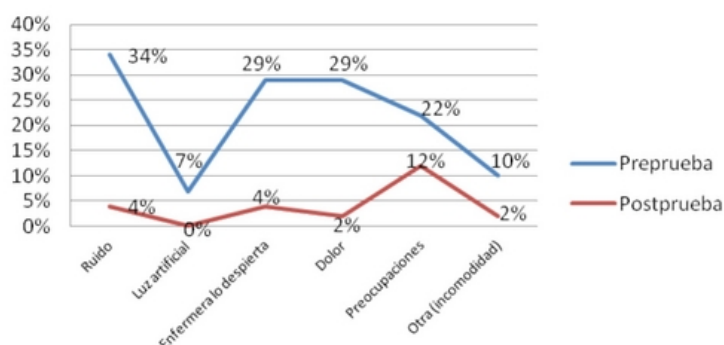
indicó la proporción del mismo en estos pacientes. Se tomó un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula específica para estudios experimentales, descrita por Desu y Raghavarao. Así, el tamaño de muestra adoptado fue de 49 pacientes, asumiendo $\alpha = 0,05$, $(\beta = 0,2$ y $\delta^*_{\min} = 0,2526)$.

La guía de cuidados de enfermería para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium se elabora partiendo del modelo de Betty Neuman, teniendo en cuenta los factores estresores del entorno, ruido y luz artificial de día y de noche, con su consecuente alteración del sueño, factores desencadenantes del delirium. Así mismo se empleó la evidencia científica con algunos alineamientos del protocolo desarrollado por Inouye et al. para el desarrollo de la investigación, y otros, junto con la clasificación planteada por Gálvez Toro, quien adaptó la clasificación utilizada en Medicina basada en la Evidencia a Enfermería basada en la Evidencia (EBE) incluyendo la investigación cualitativa. Destacar que se tiene en cuenta la clasificación de la evidencia, atendiendo a la utilidad, relacionada con la resolución o no del problema.

Resultados

En la muestra estudiada predominaron los hombres con un 77%, edad media 50 (23-92). Los factores de riesgo para el delirium, el 71.4% de los participantes en el momento del reclutamiento tenían dispositivos invasivos. Las enfermedades infecciosas y las cirugías cardiotorácicas fueron los principales antecedentes de los participantes (22.4% cada uno). La Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), al ingreso al estudio, los participantes se encontraban en RASS 0, es decir alerta y tranquilos (67%). Factores farmacológicos, el 3% de los participantes recibía sedantes, el 56% analgésicos (de tipo fentanilo y/o cloruro mórfico) y el 8% era portador de drogas vasoactivas. (Se adjunta la figura 2 del estudio con los resultados de los estresores incluidos que dificultan el conciliar el sueño).

Figura 2. Percepción acerca de las causas que ocasionan dificultad para conciliar el sueño.



RECOMENDACIONES

Se propone la conveniencia de aplicar la guía de cuidados de enfermería para prevenir el delirium en UCI, teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes (adaptada a cada paciente), de forma que se responda a dichas necesidades, como se realizó en este estudio a través del manejo del dolor, de las preocupaciones, del estrés, de la incomodidad, y otros aspectos. Hay que seguir realizando investigaciones donde enfermería haga sus aportaciones con más intervenciones en cuidados que minimicen otras variables nocivas como son disminuir el uso de fármacos opiáceos, benzodiacepinas, control de sodio, glucemia y temperatura, y otros factores desencadenantes.

COMENTARIO

El tema escogido es de gran interés para el cuidado en el paciente crítico, cada día más autores inciden en esta atención lo más temprana posible, incluso desde el ingreso en cuidados críticos para prevenir, mejor que esperar y aparezca el delirium unido al motivo principal de ingreso en este servicio hospitalario.

El trabajo realizado se centra en control de estresores, en cuidados no farmacológicos, y en prevenir o disminuir el delirium en el paciente crítico. Según las guías publicadas y actualizadas recientemente, ya inciden de forma clara en estos aspectos, pero siendo realista y revisando la práctica clínica falta mucho por avanzar en la prevención y detección precoz del delirium (a pesar de existir escalas para ello), en su atención y también en la aplicación programada y activa del tratamiento no farmacológico (que se dirige principalmente para cuando ya está presente la sintomatología del delirium), así como otros aspectos.

En un estudio realizado por la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias se obtuvieron resultados bajo de implementación en las escalas de detección y diagnóstico del delirium en la UCI españolas, y quizá por ello se debe retomar el tema e implementar los instrumentos que tenemos incluidos o accesibles, seguidos a la par por la aplicación de intervenciones enfermeras de calidad y basadas en la evidencia. Este artículo comentado presenta una tabla de gran interés en este asunto ya que describe cada intervención y el nivel de evidencia existente.

Se transcribe del documento este comentario "Los resultados encontrados evidencian que es posible prevenir el delirium en UCI, a través del control de estresores del entorno, es decir, garantizando al paciente periodos prolongados de sueño; para confirmar la efectividad de la guía y además no se controlaron otros factores que favorecen el delirium, como los propios del paciente y los farmacológicos, lo cual fue una limitante para el presente estudio; sin embargo,

como describe el modelo de Betty Neuman, mantener un ambiente creado agradable reduce las probabilidades de afectar las líneas de resistencia y mantener una prevención secundaria, como fue en el presente estudio, evitar o prevenir el delirium”.

Los autores comentan que la reducción de los estresores ruido y luz artificial continua, con su consecuente alteración del sueño, mejoran el sueño en los pacientes, ya que un 89% refirió tener dificultades para dormir en la preprueba; pero luego de la aplicación de la guía de cuidados, este porcentaje se redujo a un 24%, es decir que minimizar las fuentes de ruido y luz artificial continua, favorecen el sueño en los pacientes hospitalizados en UCI, manifestado por los pacientes y evidenciado en sus amplios periodos de sueño evitando así déficit funcional y cognitivo, y son factores estresantes que causan Delirium.

Se debe considerar como un problema pendiente de resolver en los pacientes críticos, no bajar la guardia y seguir trabajando por mejorar los cuidados e intervenciones enfermeras en este campo, amplio y donde se nos deja trabajar (según mi experiencia).

Como recomendación se debería implementar en todas o en la mayoría de las UCI estas metodologías o similares en base a su utilidad demostrada a medio plazo, pocas veces es inmediato el beneficio.

Desde mi perspectiva gestora, docente y clínica, tras 26 años en cuidados intensivos este proceso o síndrome es poco deseado, nos preocupa, nos supera, e incluso nos agota, en el seguimiento y cuidado del paciente crítico, por ello creo que hay que dar alternativas y cada vez se cuenta con más publicaciones que las avalan, por ejemplo esta es una de ellas.

REFERENCIAS

Arias Rivera S, et al. Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. Proyecto ASCyD. *Enferm Intensiva*. 2019. PMID: 31003871 DOI: 10.1016/j.enfi.2018.11.002

Aris Serey R, Papuzinski Aguayo C, Martínez Lomakin F. Intervenciones multicomponente en la prevención del delirium entre adultos mayores hospitalizados: un análisis crítico de la literatura. *Medwave* 2013;13(9):e5822. DOI: 10.5867/medwave.2013.09.5822

Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult

Patients in the ICU. Crit Care Med. 2018;46(9):e825-e873. PMID: 30113379
DOI: 10.1097/CCM.0000000000003299

Inouye S, Bogardus S, Charpentier P, Summers L, Acampora D, Holford T, Cooney L. A Multicomponent Intervention to Prevent Delirium in Hospitalized Older Patients. The New England Journal of medicine. Massachusetts medical society (Internet). 1999; (citado septiembre 2019); 340(9):669-676. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199903043400901#t=article>.

Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, (citado septiembre 2019 Issue 3. Art. No.: CD005563. DOI: 10.1002/14651858.CD005563.pub3. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD005563/intervenciones-para-la-prevencion-del-delirio-en-pacientes-hospitalizados-no-ingresados-en-una-uci>