



L. Cámara González*
J.R. Domínguez Martínez*
N. Herranz Márquez*
V. Martín Falcón*
J.A. Ruiz Usabiaga*
M^a.J. Vargas Sánchez*
M^a.L. Martínez Martín**

*Estudiantes de 3º de Enfermería. EUE "La Paz" Madrid.
**Enfermera, Profesora de Enfermería Geriátrica. EUE "La Paz" Madrid.

Correspondencia:
EUE "La Paz"
Pº de la Castellana, 261
Madrid -28046
Tfno.: 91-727 71 36
E-mail: enfermeria@hulp.insalud.es

Plan de cuidados al paciente geriátrico hospitalizado con síndrome confusional agudo

Care's plan of geriatric patient with acute confusional syndrome at hospital

RESUMEN

¿Sabemos cuidar a un paciente geriátrico hospitalizado con síndrome confusional agudo? ¿En qué medida podemos mejorar?

En este artículo proponemos un Plan de Cuidados, que tomando como referencia teórica el Modelo de Autocuidado de Dorothea E. Orem, puede servir de guía en la práctica profesional a la enfermera que cuida pacientes ancianos hospitalizados.

Partiendo de una valoración geriátrica focalizada, se identifican una serie de diagnósticos enfermeros que se asocian con mayor frecuencia a esta situación, y se proponen las intervenciones encaminadas a resolverlos.

Dado que el síndrome confusional agudo es una complicación que se presenta con bastante frecuencia en los pacientes geriátricos hospitalizados, consideramos que la enfermera tiene un papel primordial, tanto en la identificación del mismo, como en su tra-

SUMMARY

Do we know to take care of geriatric patient with acute confusional syndrome at hospital? What way could we be able to improve in?

On this essay we show a Care's Plan based on Dorothea E. Orem's Model, to be used as a guide for the professional practice at hospital.

On it, a specific valuation is made, a series of problems are identified and a series of actions are proposed to get a better aid quality for this kind of patients.

We think that it is really useful to make this kind of plan of cares; because, being acute confusional syndrome a very often problem at hospital, we can prevent its appearance, we can identify its signs and symptoms and to act efficaciously as soon as possible, to solve the problem and to avoid to be able chronic.

Finally, it is important to stand out: on one hand the socio-familiar group, and on the other hand the physical environment of the patient, for a faster end of the problem.

76 tamiento, instaurando un plan de intervención que impida su cronificación.
Por último, destacamos la importancia de incluir en el Plan de Cuidados a la familia del paciente o al cuidador principal, ya que una participación activa de estos puede contribuir de forma significativa a la recuperación del paciente.

PALABRAS CLAVE

Síndrome confusional agudo, valoración geriátrica, Plan de Cuidados, paciente geriátrico, autocuidado.

KEY WORDS

Confusional syndrome, geriatric valuation, Care's Plan, geriatric patient, self-care.

21

INTRODUCCIÓN

En este artículo se presenta un Plan de Cuidados al paciente geriátrico hospitalizado con síndrome confusional agudo, basado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem, y utilizando la taxonomía diagnóstica de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

El síndrome confusional agudo es un problema interdependiente, que habitualmente se presenta como una complicación durante la hospitalización del paciente geriátrico, aunque también puede aparecer en el anciano no hospitalizado. Se trata de un cuadro de presentación brusca, que se manifiesta por la disminución del nivel de conciencia; la atención y el grado de concentración; la incapacidad para identificar objetos y personas; la posible presencia de alucinaciones; y la agitación, siendo esta última el signo principal. Es necesario diferenciar entre demencia y síndrome confusional agudo, ya que el primero es un proceso progresivo e irreversible y el segundo, un proceso agudo y reversible.

Los datos indican que hasta en un tercio de los pacientes mayores de 70 años, la mitad ingresan con un cuadro confusional agudo y la otra mitad lo acaban desarrollando durante la hospitalización. Asimismo, está presente en un 15% de los pacientes geriátricos intervenidos quirúrgicamente y en un 50% de los intervenidos de cadera (Marcantonio, 1996).

Todo ello conlleva una situación de crisis e inestabilidad familiar que genera sentimientos de duda,

impotencia, frustración, ansiedad, temor, etc., que pueden ser paliados con una adecuada información. La enfermera ha de identificar dicha situación para lograr la adaptación familiar, ya que la familia es el núcleo de apoyo fundamental para el paciente en la resolución de este cuadro.

Es por ello que proponemos a continuación un Plan de Cuidados dirigido a identificar precozmente los signos y síntomas de este proceso y actuar de manera inmediata, con el fin de solucionarlo lo antes posible. Las acciones del Plan de Cuidados tendrán como meta común la reorientación del paciente geriátrico en tiempo, lugar y personas.

VALORACIÓN

Dado que es la desorientación el signo principal del cuadro confusional agudo, es preciso realizar una valoración mental focalizada del paciente geriátrico hospitalizado. Asimismo es importante evaluar tanto el apoyo familiar, como el entorno físico del paciente. Son estos tres aspectos en los que hemos centrado la valoración de este problema y las intervenciones que se deben llevar a cabo. Sin embargo, la enfermera tiene que tener en cuenta otros aspectos de la valoración general, tales como: el examen físico, los antecedentes personales y familiares, los fármacos que toma y sus posibles efectos secundarios, y finalmente, el estilo de vida y los hábitos de autocuidado previos al ingreso del paciente en el hospital.

Valoración mental (Carnevali DL, 1996)

Aspectos a valorar	Justificación
Perspicacia y capacidad para resolver problemas	Esta capacidad puede estar aumentada o disminuida para mantener la atención hacia estímulos externos y para dirigirla hacia nuevos estímulos.
Contenido del pensamiento	El pensamiento suele estar desorganizado y es manifestado por lenguaje irrelevante o incoherente.
Nivel de conciencia	Puede estar disminuido, con dificultad en el mantenimiento del estado de vigilia.
Percepción y otros factores cognoscitivos	Son habituales las falsas interpretaciones y las ilusiones.
Función psicomotriz	Puede verse aumentada o disminuida.
Orientación	Es frecuente la desorientación primero en tiempo y posteriormente, en espacio y personas si el cuadro se agudiza.
Memoria a corto y largo plazo	Aparece un deterioro de la memoria que incapacita para retener nueva información o para recordar acontecimientos pasados.
Estado de ánimo	Puede verse alterado, sobre todo cuando existen períodos de lucidez.
Afecto	En función de la desorientación, estado de ánimo, etc., pueden sentirse carentes de afecto.
Entorno físico	
Aspectos a valorar	Justificación
Ubicación del paciente	Los cambios repetidos de ubicación pueden provocar un nuevo cuadro.
Comunicación con el paciente	Faculta la orientación y personaliza la asistencia.
Estímulos ambientales	Su control disminuye la angustia y facilita la reorientación.
Seguridad del entorno físico	Evita el riesgo de lesión y favorece una vigilancia continua.
Apoyo familiar	
Aspectos a valorar	Justificación
Disponibilidad de la familia	El núcleo familiar es el apoyo fundamental en la resolución del cuadro, y es también importante en la identificación de nuevos signos y síntomas, así como en la reorientación del paciente.
Agencia de cuidado dependiente de la familia	

PLAN DE CUIDADOS

Al tratarse de un Plan de cuidados estandarizado se exponen los diagnósticos enfermeros posibles que aparecen con mayor frecuencia en el paciente geriátrico con confusión aguda. Sin embargo, los diagnósticos deberán ser validados en la práctica por la enfermera asistencial a partir de la valoración focalizada de cada paciente, teniendo en cuenta los diferentes fac-

tores relacionados y las características definitorias de cada uno de ellos.

DISCUSIÓN

Dada la alta incidencia del síndrome confusional agudo en el paciente geriátrico hospitalizado, y teniendo en cuenta las complicaciones en que puede derivar, es fundamental que la enfermera identifique



Diagnósticos de enfermería	Factores relacionados	Objetivos	Acciones
Riesgo de lesión	- Deterioro cognitivo - Factores físicos	El paciente no presentará lesiones de ningún tipo durante el período de confusión mental.	- Vigilancia permanente del paciente. - Adoptar medidas de seguridad en ausencia de los familiares: colocar barandales, evitar objetos punzantes, ventanas con dispositivo de seguridad,... - Ayudar al paciente a levantarse o deambular. - Vigilar las tomas de medicación. - Evitar la contención mecánica siempre que sea posible.
Déficit de autocuidado: alimentación, baño/higiene, vestido/acicalamiento y uso de W.C	Deterioro perceptivo y cognitivo	El paciente será capaz de llevar a cabo todos sus autocuidados a la resolución del cuadro confusional.	- Valorar la agencia de autocuidado real del paciente y tipo de ayuda que requiere. - Ayudar al paciente en los autocuidados de alimentación, baño/higiene, vestido/acicalamiento y uso de W.C. - Informar a la familia que, en la medida de lo posible, no sustituya al paciente en sus autocuidados.
Deterioro de la comunicación verbal	Deterioro cognitivo	- El paciente será capaz de mantener una conversación coherente a la resolución del cuadro. - El paciente será capaz de comprender las instrucciones que le sean dadas por la familia y el equipo asistencial a la resolución del cuadro.	- Presentación del profesional al entrar a la habitación, llamar siempre al paciente por su nombre. - Orientarle en espacio, tiempo y personas (relojes, calendarios, fecha, hora, T.V., radio, prensa, lugar donde se encuentra y motivo, ...). - Utilizar objetos personales (fotografías, recuerdos, objetos, ...). - Informarle sobre su estado en los períodos de lucidez.
Alteración del patrón del sueño	Sobrecarga sensorial	El paciente recuperará su patrón de sueño habitual a la resolución del cuadro confusional.	- Regular la iluminación: evitar luz intensa o excesiva oscuridad. - Procurar que disponga de una ventana, que permita diferenciar las variaciones diurnas de las nocturnas. - Reorientar: evitar en la medida de lo posible cambios de personal y cuidados intempestivos. - Transmitir seguridad: la presencia física puede ejercer un efecto tranquilizador. - Agrupar la realización de técnicas y administración de medicamentos respetando, si es posible, las horas de sueño. - Reducir los estímulos ambientales. - Procurar, si es posible, una habitación individual.
Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido	- Información o comprensión inadecuada - Factores emocionales	La familia adquirirá los conocimientos y habilidades necesarias para prestar cuidados de calidad a la resolución del cuadro confusional.	- Informar sobre el estado del paciente, explicándoles las características del cuadro confusional, haciendo hincapié en la reversibilidad del mismo. - Explicar la necesidad e importancia del trato con el paciente y la participación en sus autocuidados para favorecer su reorientación. - Dar a la familia un papel activo en el cuidado del paciente.
Riesgo de incontinencia urinaria: funcional	Déficit cognitivo	El paciente experimentará una desaparición o disminución de los episodios de pérdida de orina a la resolución del cuadro confusional.	- Acompañar al paciente al baño o poner cuña o botella cada 2-3 horas. - Eliminar o evitar barreras arquitectónicas en el trayecto hacia el baño. - Paliar los sentimientos de vergüenza o culpa y reforzar su autoestima. - Informar en los períodos de lucidez de la necesidad de eliminar orina y de ir al baño, y qué ocurre cuando se desorienta.

24 este problema mediante una adecuada valoración del paciente, puesto que es ella quien principalmente, junto con el paciente, la familia y los demás profesionales, va a liderar la reorientación del anciano, hecho al que van a ir encaminadas todas las acciones del plan de cuidados.

El síndrome confusional agudo se clasifica como un síndrome geriátrico, pero desde la filosofía enfermera se contempla como un problema interdependiente. La enfermera es y debe ser la persona clave del equipo de salud en la atención a este tipo de pacientes. La evolución del paciente geriátrico hospitalizado con síndrome confusional agudo dependerá, en gran

medida, de una adecuada valoración y tratamiento 79
enfermeros.

AGRADECIMIENTOS

Como alumnos de la E.U.E. "La Paz" de Madrid queremos agradecer a los profesionales asistenciales que colaboran en nuestro aprendizaje su dedicación hacia nosotros. Igualmente, este artículo no hubiera podido realizarse sin la ayuda de la Escuela de Enfermería "La Paz"; y en especial, sin la colaboración en el mismo de la profesora de Enfermería Geriátrica, D^a. M^a Luisa Martínez Martín, quien nos sugirió la posibilidad de realizar este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bobes J. Salud Mental: Enfermería Psiquiátrica. Madrid: Síntesis; 1994.
2. Bross MH, Tatum NO. Delirium in the elderly patient. *Am Fam Physician* 1994; 50: 1325-32.
3. Carnevali DL, Patrick M, Enfermería Geriátrica. 3^a ed. Madrid: Interamericana. Mc Graw-Hill. Biblioteca Enfermería Profesional. 1996 Vol. 13 y 14.
4. Gil B. Enfermería Geriátrica. Clínica y Práctica. Tomo 2. Madrid: Paradigma TEC; 1994.
5. Guillén F, Pérez del Molino J. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico; Barcelona: Masson-Salvat Medicina; 1992.
6. Kane RL, Ouslander JC y cols. Geriátría Clínica. México: Interamericana Mc Graw-Hill; 1997.
7. Luis MT. Diagnósticos de Enfermería. 3^a ed. Madrid: Harcourt Brace; 1998.
8. Marcantonio ER. Confusion about confusion: What is delirium, and what should you do about it? Boston: Geriatric Medicine Course, Harvard Medicine School 1996; 155-64.
9. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.
10. Vallejo J. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría 3^a ed. Barcelona: Masson-Salvat Medicina; 1991.