



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ATENCIÓN DE ENFERMERIA QUE PROCURA LA
PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL DELIRUM EN
PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
ADULTO

NURSING CARE THAT PROVIDES THE PREVENTION AND
EARLY DETECTION OF DELIRUM IN PATIENTS OF THE
ADULT INTENSIVE CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTORA
LIC. NOELY FABIOLA ROMERO SOLANO

ASESORA
MG. ROSA GAUDENCIA VAIZ BONIFAZ

LIMA - PERÚ
2021

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA:

MG. ROSA GAUDENCIA VAIZ BONIFAZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5610-7312

DEDICATORIA

A Dios y mis padres por el amor, la paciencia y por ser ejemplo de perseverancia y constancia en mi desarrollo personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por regalarme la dicha de la vida, por ser guía y fortaleza en mi camino. Agradezco a la Universidad Cayetano Heredia, mi casa de estudios por confiar en albergarme durante mi desarrollo como especialista y ofrecerme todos los conocimientos para que pueda ser una profesional competente.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Trabajo de investigación autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La suscrita Noely Fabiola Romero Solano egresada de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Programa de Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos Adulto, con monografía titulada “ATENCIÓN DE ENFERMERIA QUE PROCURA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL DELIRUM EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO” declaro que:

La monografía realizada es un trabajo académico original donde se han seguido los lineamientos respectivos respetándose la ética en investigación, donde los criterios, análisis e interpretaciones son responsabilidad de la autora, siendo un trabajo académico autofinanciado totalmente por la autora.

Lic. Noely Fabiola Romero Solano

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y Métodos	4
IV. Resultados	5
V. Discusión	8
VI. Conclusiones	14
VII. Referencias Bibliográficas	16
VIII. Tablas y gráficos	23
Anexos	

RESUMEN

Los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) están expuestos a desarrollar Delirium, caracterizado por la alteración de la conciencia, y capacidad de percibir el entorno, presentándose a la vez cambios en sus funciones cognitivas como deterioro de atención y memoria. **Objetivo:** Describir la atención de Enfermería en la identificación de signos, síntomas tempranos y prevención del Delirium en el paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos. **Material y Método:** Revisión bibliográfica, descriptiva, retrospectiva, conformado por 22 artículos de investigación relacionados al tema, provenientes de bases de datos publicados entre el 2017 y 2021 que sintetizan los cuidados de Enfermería en el manejo e identificación del delirium en el paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo el delirium es un síndrome cerebral orgánico agudo, que se presenta por diversas etiologías, como consecuencia de una enfermedad somática aguda. **Resultados:** Durante la revisión bibliográfica inicial se analizaron 34 artículos científicos obtenidos de las siguientes bases de datos: revista científica, Mendeley, Concytec, Scielo, Redalyc y libros. **Conclusión:** De las investigaciones sobre la prevención del delirium, la identificación temprana de signos y síntomas y factores predisponentes del Delirium, resulta determinante para la disminución de tasas de incidencias y complicaciones adyacentes.

Palabras claves: Delirium, Prevención, Detección temprana, Enfermería, Paciente crítico.

ABSTRACT

Hospitalized patients in the Intensive Care Unit (ICU) are exposed to developing Delirium, characterized by altered consciousness and the ability to perceive the environment, while presenting changes in their cognitive functions such as impaired attention and memory. **Objective:** To describe Nursing care in the identification of signs, early symptoms and prevention of Delirium in the patient of the Intensive Care Unit. **Material and Method:** Bibliographic, descriptive, retrospective review, made up of 22 research articles related to the topic, from databases published between 2017 and 2021 that synthesize Nursing care in the management and identification of delirium in the patient of the Intensive Care Unit, delirium being an acute organic brain syndrome, which is presented by various etiologies, as a consequence of an acute somatic disease. **Results:** During the initial bibliographic review, 34 scientific articles obtained from the following databases were analyzed: journal Scientific, Mendeley, Concytec, Scielo, Redalyc and books. **Conclusion:** From the investigations on the prevention of delirium, the early identification of signs and symptoms and predisposing factors of Delirium, is decisive for the reduction of incidence rates and adjacent complications.

Keywords: Delirium, Prevention, Early detection, Nursing, Critical patient

I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de cuidados intensivos está destinada para brindar atención altamente calificada al paciente en estado crítico, con el objetivo prioritario de preservar la vida y favorecer adecuada recuperación de su salud, sin embargo es considerado como secundario la esfera psicosocial y salud mental, que conlleva todo el proceso de estancia en la UCI (1).

Los pacientes ingresados, en su mayoría con deterioro de sus funciones vitales, son susceptibles a deteriorar su condición de salud súbitamente, como también a desarrollar complicaciones por su estancia. Una de las complicaciones es el Delirium; un trastorno agudo de origen orgánico caracterizado por alteración de la conciencia, percepción, desorganización del pensamiento, que fluctúa en breve periodo de tiempo; pudiéndose instaurar dentro de las primeras horas o días de estancia hospitalaria (2).

La alta incidencia obtenida por los medios de diagnóstico tales como sintomatología clínica y escalas de valoración entre las cuales se encuentra el Intensive care delirium screening checklist (CAM-ICU), nos indica que a nivel mundial el delirium en el paciente en la unidad de cuidados Intensivos la incidencia del delirium varía entre el 20 % a 80%, considerándose la condición clínica del paciente; evidenciándose que en un estudio realizado en España se encontró que sólo el 6.4% de los profesionales monitorizan de manera adecuada signos y síntomas para la identificación del mismo, obteniéndose como resultado que estos pacientes tienen un riesgo 3 veces mayor a desarrollar complicaciones graves o morir (1).

Los estudios realizados en Latinoamérica con el uso de herramientas tales como CAM – ICU, se registró una incidencia de hasta 62 % a 82% especialmente en pacientes

sometidos a ventilación mecánica, generando en el paciente rechazo de la medicación o favorecer caídas de la cama, fracturas y muchas limitaciones con la rehabilitación (3).

Las estadísticas obtenidas mediante comparativa de población de pacientes mayores de 65 años y menores de la edad mencionada, en la Unidad de Cuidados Intensivos; reportaron que el 72% de las personas de la tercera edad, se presentó incidencias de delirium. Y en personas con edad menor a la mencionada reportan incidencias de un 20 a 50%, no obstante cifras del estudio de clínica Chiao, publicadas en el 2017, sostiene que es un síndrome sub diagnosticado que va en aumento, generando consigo mayor estancia hospitalaria; teniendo impacto económico, emocional y social, movilizand o considerables recursos para la familia y sociedad (2).

La existencia de estudios publicados por la autora Diana Marcela Duarte Martinez, en Bogotá en el 2018, sostiene que la estructura de la Unidad de cuidados Intensivos (UCI), predispone a que los pacientes puedan desarrollar esta patología, dado por su ambiente físico (3). La detección temprana y prevención, es crucial ya que no reconoce edad género ni condición económica. El cuidado de enfermería en este contexto, requiere de habilidades y destrezas, en las cuales el personal de enfermería realiza procesos técnicos, de seguridad y de razonamiento crítico para la toma de decisiones acertadas y precisas que garanticen la vida del paciente, el delirium en el paciente crítico es un productor de complicaciones y muerte, es por ello que Enfermería se encuentra presente las 24 horas del día al cuidado del paciente y le compete prevenir, detectar los factores pre disponente y el apoyo al diagnóstico oportuno, en caso que se presente el delirium, mitigar las consecuencias de este evento (5).

Lynda Juall Carpenito-Moye, autora del Modelo Bifocal, enmarca el papel de Enfermería en el manejo del Delirium, se considera que el Delirium es una respuesta humana derivada de situaciones patológicas influidas por factores predisponentes del entorno de la UCI, por tanto el profesional de Enfermería debe obtener las herramientas para prevenir el delirium, identificarlo y validarlo previniendo su aparición, siendo la clave del éxito un abordaje terapéutico multidisciplinario planificado inmediato, para la obtención de mejores resultados individualizados.

La comunicación con los pacientes es el arte esencial del cuidado mediante el cual el enfermero brinda seguridad y tranquilidad al paciente, favoreciendo que el paciente se sienta en un lugar seguro, mediante esta técnica la enfermera logra recolectar información del paciente, entre ellos sus miedos y lo que le provoca ansiedad (8).

Las limitaciones existentes en la UCI se convierten en barreras para mantener una adecuada comunicación y valoración de factores predisponentes al Delirium, como también para poder identificar signos tempranos (5).

La estadística a nivel Mundial, latinoamericano y Nacional, lleva a cuestionarnos sobre la importancia de la prevención e identificación temprana de signos y síntomas, dado que la instauración del delirium genera consigo mayor estancia hospitalaria, teniendo mayor impacto económico, emocional y social; movilizandoo considerables recursos de la familia como de la sociedad. Por lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la Atención de Enfermería que procura la prevención y detección temprana del Delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto?

II. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Describir la producción bibliográfica sobre la Atención de Enfermería en el paciente con Delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivo específico:

1. Describir los cuidados enfermeros para prevenir e identificar el Delirium en pacientes de la unidad de Cuidados Intensivos Adulto.
2. Identificar producción científica sobre la prevención del Delirium en la unidad de Cuidados Intensivos Adulto.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Metodología

Este trabajo es descriptivo, retrospectivo, basado una revisión de la literatura haciendo uso de un análisis crítico y sistemático de la literatura encontrada. Sintetizando resultados de investigaciones con el fin de lograr objetivos planteados, mediante un diseño documental.

Procedimiento de recolección de datos

Se realizó búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos (Scielo, Redalyc, sistemas de bibliotecas UPCH, Revista de Clínica Shiao, Pubmed, Google Académico, encontrándose 22 artículos relacionados con el tema de interés, considerándose publicaciones a partir del año 2017 al año 2021, relacionados con el Delirium en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Selección del tema

La selección del tema de la investigación “Atención de Enfermería que procura la prevención y detección temprana del delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos adulto”, se llevó a cabo mediante los criterios de cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión de los artículos científicos siendo analizados de manera crítica, mediante las fichas RAE.

IV. RESULTADOS

En el gráfico 1 se encuentra que de los 34 artículos evaluados, se seleccionó 22 que cumplen con los criterios requeridos y cuentan con características del tema, como también con sustento científico. Mediante el Gráfico 1, donde se evidencia la selección de los artículos según criterios 3 artículos sobrepasaban el tiempo requerido, 4 no disponibles por accesibilidad de pago y 5 fueron eliminados por duplicidad.

En el gráfico 2 se evidencia que el mayor porcentaje de los artículos revisados y analizados son de procedencia de Colombia con un 40%, seguido por España con un 20%, Estados Unidos con un 15% y el 25% restante son la suma de artículos de diferentes países tales como Brasil, Reino Unido, Chile y Portugal, cuyos artículos resaltan la importancia de la Atención de Enfermería en la prevención y detección temprana del delirium en la unidad de cuidados intensivos.

En el gráfico 3 en relación a la búsqueda de artículos electrónicos, se encontró con mayor porcentaje fue google académico con 36% de artículos encontrados, Scielo con un 22%, Redalyc y Pubmed con un 13.6%, Dialnet con un 9%, Sciencedirect con un 5%.

En el gráfico 4 se encuentra que según el periodo de tiempo de los artículos publicados tomando en cuenta para el desarrollo de la investigación, el 40% de los artículos corresponden año 2017, 27% al año 2018, 18% al año 2019, 9% al año 2020 y con menor porcentaje artículos correspondientes al año 2021 con un 5%.

En el gráfico 5 en relación los cuidados de enfermería para prevenir el delirium, donde se encuentra que el 35% de los artículos encontrados considera como medida primordial el manejo del entorno del paciente crítico, el 28% resalta el manejo de la sedación, el 16% considera la movilización temprana principalmente en pacientes post quirúrgicos y el 21% resalta que la participación de la familia cumple un rol importante en la prevención del delirium.

En el gráfico 6 según la edificación de signos frecuentes delirium identificados en la unidad de cuidados intensivos, se encuentra que el 35% de los artículos considera la disminución de conciencia como el signo primordial de diagnóstico, el 24% de los artículos señala que los pacientes presenta atención alterada del entorno, el 15% identifica como principal signo las alucinaciones de forma común en los pacientes con delirium, el 9% resalta que los pacientes presentan un pensamiento desorganizado y el 7% movimientos involuntarios lo que repercute en su manejo y control.

En el gráfico 7 en relación a los métodos psicométricos más utilizados para detectar delirium en UCI, se encuentra que el 80% de los artículos, los autores consideran a la escala CAM-ICU como el método principal para detección y diagnóstico, en el 15% de los artículos se considera a Intensive Care Delirium Sreening Check list especialmente en centros médicos privados y el 5% de los artículos encontrados considera a los criterios diagnóstico DSM-5 como un instrumento adecuado de detección del delirium.

De los 22 artículos científicos seleccionados, con relevancia y referencia sobre la atención de Enfermería en la prevención y detección temprana del delirium en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, se logró identificar que existe mayor prevalencia en pacientes de sexo femenino con un 78% y 22% de sexo masculino, existiendo la edad promedio de 50 años. Donde se evidencian que las principales manifestaciones clínicas reportadas dentro de la unidad de cuidados intensivos fueron el trastorno de conciencia, trastorno de conocimiento, irritabilidad, y excitación. Se evidenció complicaciones como aumento de la estancia en UCI, difícil destete de ventilador mecánico, mayor riesgo a eventos adversos, mayor costo emocional y económico para el paciente y sistema de salud.

Según la encuesta iberoamericana de paciente crítico y haciendo uso del instrumento de validación del CAM-ICU, el 83% de pacientes sufrió delirium durante su estancia hospitalaria, donde en una encuesta realizada a los profesionales que laboran en UCI refirieron que el 70.5% considera que los opiodes se asocian a la aparición del delirium y que el 87.1% considera que los sedantes favorecen su desarrollo (12).

V. DISCUSIÓN

Tras la revisión bibliográfica, se ha identificado un patrón común en relación a la aparición del Delirium en pacientes críticos, caracterizado como la presencia del dolor, desde el moderado a severo, conllevando a la presencia de agitación sostenida, llevando al personal de salud a ajustar dosis de benzodiazepinas, promoviendo el desarrollo del Delirium (5).

La existencia de Guías y protocolos sobre el manejo del dolor y agitación, por consecuente la aparición del delirium, tales como The American College of Critical Care Medicine, que brinda información recogida en el 2013 sobre valoración, prevención e intervenciones de prevención del Delirium. Otro modelo de guía específico es el creado por Vasilevskis en el año 2017, cuyo objetivo es la identificación de crisis confusionales en pacientes bajo ventilación mecánica (VM), comparando el despertar de la sedación, junto con el manejo de las modalidades ventilatorias espontáneas para el adecuado destete de ventilador mecánico, además manejo de movilización y fisioterapia temprana, conlleva a que el paciente permanecería menos días en VM, disminuyéndose la presencia del delirium en un 17%, decreciendo con ello la mortalidad hospitalaria en un 8.8% . Esta guía tuvo un gran impacto en los estudios de investigación encontrados, sin embargo fue sustituida por la Guía PAD actualizada en el 2017, dado por la trascendencia, amplitud y beneficios del paciente en UCI (7).

La aplicación de protocolos cumple una función importante dentro del ámbito de ciencias de Salud, sobre todo para el crecimiento del conocimiento Enfermero, pero sobre todo permite organizar los procesos de cuidados interdisciplinarios, con resultados directos sobre pacientes.

En relación a la valoración del dolor la gran mayoría de revisiones bibliográficas y estudios analizados citan al dolor, es decir, a su percepción subjetiva, como una de las

causas principales del Delirium. Sin embargo no se puede tomar como testigo al paciente hospitalizado en UCI por la intubación orotraqueal o por el estado e sedación, por lo que toman una gran importancia las escalas comportamentales validadas conjuntamente con el juicio clínico enfermero y las objetivas constantes vitales. Así, a modo de ejemplo, se destaca la CPOP, en la que se evalúa: la expresión facial, los movimientos de miembros superiores y la adaptación o compliance al respirador. Otro de los puntos fundamentales para obtener beneficios en el paciente, consiste en la creación de una rutina de valoración o valoración sistemática. La frecuencia idónea de registro de los niveles de dolor de un paciente en UCI oscila de una vez a la hora hasta tres o cuatro veces por turno cada 8h y siempre que la enfermera lo considere necesario (8).

Entre las causas probables, consideradas por los autores, se encuentra la valoración de la agitación y sedación, dado que en la necesidad de mermar el nivel de conciencia de los pacientes residen en el objetivo de lograr un equilibrio entre el confort del paciente; la sincronía con el respirador, en el caso de la VM y, la prevención de autolesiones. Así como en el dolor es todo un reto de valoración cuando el paciente no puede autorreferirlo, valorar el nivel de sedación en pacientes con bloqueo muscular también presenta muchas dificultades. En la revisión narrativa realizada por Richard S. Bourne, se sugiere la utilización del Índice Bispectral (BIS) en estos casos, de manera concomitante a los instrumentos validados más conocidos como la RASS, considerándose al nivel de respuesta +4 como combativo y -5 como sin respuesta. Variando mucho el objetivo de sedación idónea; este tipo de sedación se ha observado en los artículos de investigación que tiene relevancia en la presencia o aparición del Delirium, dado que trasciende mucho más allá de la aplicación de escalas validadas (10).

El tratamiento que el paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos lleva, condiciona que pueda tener ciertas implicaciones en el desarrollo del delirium. Los

autores han citado que los Opiodes son considerados como analgesia de primera elección para el dolor no neuropático, el uso de coadyuvantes como el ketorolaco, ketamina, alivian el dolor pero consiguen reducir la tasa de los opioides, por lo tanto las reacciones adversas de los mismo, conlleva a que el paciente pueda desarrollar Delirium (11).

Girard 2018, investigaron en su estudio multicéntrico (con una muestra de 336 pacientes críticos) los beneficios de estas ventanas de sedación diarias, añadidas a ensayos de respiración espontánea en el grupo intervención; frente a, solamente, los ensayos de respiración espontánea, junto al uso habitual de la sedación en la unidad en el grupo control. Los resultados fueron favorables para el primer conjunto de pacientes: reducción de la mortalidad al año, reducción en 3 días la estancia en UCI y en 4 días la estancia general en el hospital. Por otra parte, hubo resultados no tan favorables porque existieron ciertos eventos adversos como un 10% más de auto extubaciones, aunque estas tuvieron en total poco impacto ya que una gran parte de los pacientes que extrajeron por accidente el tubo de la Intubación orotraqueal, estaban preparados para la desconexión definitiva del ventilador (12).

La farmacología para el manejo de la agitación sedación ha evolucionado con creces, teniendo influencias culturales muy marcadas. La primera elección, según una extensa encuesta realizada en Europa en 647 UCIs de 16 países, sigue siendo benzodiazepinas como el midazolam (63%). Por su parte, el propofol queda en un segundo plano (35%), excepto en el Norte de América, cuyo uso se encuentra más extendido (81% de los 1384 encuestados). En Nueva Zelanda, un estudio de 2018 mostró cómo el propofol se empleaba en un 50% en comparación a otro 50% de uso de las benzodiazepinas (13).

La literatura revisada muestra como alternativa en auge a la dexmedetomidina, en sustitución de las benzodiazepinas. La dexmedetomidina es un alfa-2-agonista altamente selectivo que se une a los receptores adrenérgicos transmembrana en los tejidos de la

periferia, en el cerebro y en la médula espinal. Tiene efectos analgésicos, ansiolíticos y sedativos, sin provocar depresión o compromiso respiratorio. En un estudio en la clínica de Shiao en el año 2016 en Colombia, mostró una disminución significativa de los tres tipos delirium en pacientes postquirúrgicos no cardíacos mayores de 65 años, gracias a la administración de bajas dosis de dexmedetomidina a modo profiláctico. Cabe destacar que esta actuación se englobó dentro de un amplio abanico de intervenciones para la prevención de las crisis confusionales en pacientes de UCI: reorientación reiterada, estimulación cognitiva, corrección de las deficiencias sensitivas- sobre todo auditivo y visual. Una de los beneficios de la dexmedetomedina es que favorece el descanso nocturno, promoviendo su cantidad y calidad con patrones naturales de sueño (a diferencia de las benzodiacepinas- como el lorazepam, las cuales reducen las fases del sueño REM)Entre los eventos adversos que pueden ocurrir durante su infusión se recalcan: bradicardia o taquicardia, hipotensión o hipertensión- más raro-, hipoxemia... pero suelen ser fácilmente resueltos con un ajuste de medicación, con la administración de oxígeno y con el ajuste de la VM, sin afectación de la mortalidad (18).

En relación a la prevención no farmacológica, los autores recalcan la importancia del sueño y el control ambiental, como también la movilización precoz, dado que el 60% de pacientes ingresados a las unidades de cuidados intensivos refieren una muy mala calidad del sueño, la cual se suma al sufrimiento del mal control del dolor (20).

Ambos, conforman dos de las peores experiencias y recuerdos al alta de su paso por la UCI. La privación del sueño es común en este tipo de servicios. Este fenómeno está generado por: el ambiente hostil de luz y ruido , la posible asincronía con el respirador, el dolor que causa el Tubo Orotraqueal , la inmovilización prolongada, la monitorización intensiva e invasiva, la sedación, los cuidados nocturnos interruptores del sueño y el propio perfil del enfermo crítico con trastornos inmunológicos, hormonales y

metabólicos que aumentan los despertares. Si estas interrupciones durante el necesario descanso nocturno son mantenidas en el tiempo, generan consecuencias graves por la falta de sueño: fatiga muscular (y posterior falla respiratoria, lo que impide el destete precoz de la VM), ansiedad, aumento de estrés en UCI, disfunción orgánica, dependencia funcional (21).

Adicionalmente, este problema es cada vez más asociado como factor de riesgo en el desarrollo del delirium. Por esta razón, los artículos revisados en este documento registran la necesidad de añadir a los esfuerzos para evitar la sedación profunda y la VM e inmovilización prolongada, estrategias para la higiene del sueño, con el objetivo, nuevamente, de disminuir el delirium (22).

Ante todo lo anterior citado; el recorrido realizado hasta ahora acerca de este problema tan complejo y prevalente en los cuidados críticos aporta infinidad de respuestas sobre su valoración, intervención y evaluación desde una perspectiva enfermera encuadrada en el contexto de un equipo interdisciplinar de salud. Por tanto, queda respondida, en su mayoría, la pregunta de investigación planteada. El delirium presenta un antes y un después dentro de la experiencia de las personas que vivencian un ingreso en una unidad cuidados críticos. En definitiva, el proceso de la confusión aguda se encuentra lleno de connotaciones negativas en relación con el dolor, la desorientación y agitación, la falta de sueño, el ambiente hostil de la unidad y puede alcanzar consecuencias posteriores devastadoras, en términos de dependencia y deterioro al alta tanto físico, emocional, como cognitivo. El carácter prácticamente irreversible de estas secuelas afecta profundamente en la calidad de vida los pacientes y de sus familias, suponiendo una interrupción de las dinámicas y procesos familiares (23).

La gran mayoría de los estudios y revisiones bibliográficas incluidos en este trabajo, se comprometen con la necesidad identificada de sistematizar y ordenar la asistencia, obteniendo efectos positivos y sinérgicos en los pacientes en riesgo de delirio o delirantes. Cuando estos protocolos son llevados a cabo de manera minuciosa, detallada y completa (valoración, manejo y prevención del dolor, la sedación, agitación y la confusión; rehabilitación y ejercicio tempranos; intervenciones hacia el destete de la VM, higiene del sueño, etc. Se observan resultados efectivos. Estos mismos no solo se encuentran relacionados con el delirium, sino con muchos aspectos de carácter general de los pacientes de UCI: duración de la VM, estancia en UCI, estancia hospitalaria, funcionalidad corporal, ratios de morbilidad, calidad de vida al alta. Para especificar aún más el rol enfermero y que, estas recomendaciones del manejo del delirium se muestren de una manera aún más específica para su implementación, se considera pertinente retomar el modelo Bifocal de Carpenito descrito en el apartado de Introducción. Este marco teórico ayuda, de nuevo, a organizar las actuaciones que son competencia de Enfermería, diferenciándolas de aquellas transversales compartidas por todo el equipo de cuidados.

VI. CONCLUSIONES

- De las investigaciones sobre la Atención de Enfermería sobre la prevención y detección temprana del delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, el mayor porcentaje logró identificar los factores desencadenantes del delirium tales como: uso de sedantes e hipnóticos, narcóticos, abstinencia a medicamentos, privación de sueño, factores ambientales, restricciones físicas, dispositivos invasivos.
- El personal de Enfermería es el personal idóneo para la identificación de factores predisponentes, como también de signos y síntomas tempranos para la aparición de delirium. Existiendo varios factores a tomar en cuenta en la valoración de un paciente con riesgo de delirium.
- La intervención de enfermería en la prevención e identificación temprana del delirium tiene mayor efectividad según los artículos revisados, es el uso de las escalas RASS y CAM ICU.
- Los países con mayor producción científica fueron Colombia, España y Estados Unidos.
- El estudio sobre el uso de la escala CAM-ICU constituye un factor importante para desarrollar estrategias e implementar dentro de la unidad de cuidados intensivos protocolos de manejo enfocados en la prevención y detección temprana de signos y síntomas.
- A la comunidad científica de la UCI realizar mayor producción científica centrada en el tema de investigación para reducir las complicaciones y mayor estancia hospitalaria. Así mismo seguir haciendo investigaciones experimentales en el Perú para demostrar la importancia de la prevención y detección temprana del Delirium.

- Enfermería cumple un papel fundamental en la prevención y diagnóstico precoz del delirium, siendo importante que se tenga los cuidados y conocimientos necesarios y suficientes para poder identificar, registrar y reportar en el momento oportuno, para poder llevar a cabo esta labor multidisciplinaria creando protocolos y guías para su prevención y manejo.
- El Rol enfermería dentro de la unidad de cuidados intensivos se basa en la valoración integral del paciente crítico, donde la enfermera considera dentro de su evaluación al entorno familiar, como también los riesgos y repercusiones del delirium en el entorno del paciente, permitiendo guiar sus cuidados de manera flexible y dinámica en pro de la mejora del paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernao C. Delirium en pacientes con ventilación mecánica en la UCI: factores asociados y cuidados de enfermería. [Internet] 2013[citado el 14 de junio del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20121>
2. Ceraso D, Dueñas C, Raimondi N, Carrillo R, Ugarte S, Rodriguez F. Encuesta Iberoamericana sobre delirium en pacientes críticos. Elsevier [Internet].2015[citado el 14 de Junio del 2019];34(8): 495-505. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569110001087>
3. Archila Y, Espinosa J, Niño M, Navarro M. Rol de enfermería en la prevención del delirium en UCI. [Internet] 2019[citado el 15 de junio del 2019]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13946>
4. Gomez L, Omaira L, Cortez F. 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. Enfermer Glob [Internet]. 2016[citado el 14 de Junio del 2019];15(41). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412016000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Hernao A, Amaya M. Enfermería y pacientes con delirium: Una revisión de la literatura[Internet] 2013 [citado el 14 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/18614/16358?inline=1>
6. García-Sánchez M, Caballero-López J, Cernicero-Rozalén I, Giménez-Esparza C, Romero-Ortega M, et al. Prácticas de analgesia y delirium

- en Unidad de Cuidados Intensivos españolas. Medicina Intensiva [internet] 2019 [citado el 15 de Junio del 2019];43(4): 225-233. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056911830336X>
7. Da Silva F, Moreno R. Delirium na unidade de cuidados intensivos; uma realidade subdiagnosticada. Rev. Bras.ter. intensiva [Internet] 2013[citado el 15 de Junio del 2019];25(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/mSgDP58GSPrXt3gzJhzYZTz/?format=html&lang=pt>
 8. Hernao A, Amaya M. CEI-UCI: Instrumento para evaluar el cuidado de enfermería individualizado de adultos en la UCI. [Internet] 2015[citado el 16 de Julio del 2019];33(1): 104-113. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/8aec433e1dd652707ed42ee604fa6aff/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035746>
 9. Cruz-Santana J, Carrillo-Esper R. Delirium y disfunción cognitiva en el enfermo neurológico grave. Revista mexicana de Anestesiología.[internet] 2015[citado el 16 de Julio del 2019];38(3):443-445. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cmas153m.pdf>
 10. Sanchez-Marimó E. El delirium como evento adverso en el paciente ingresado en cuidados intensivos: una revisión crítica de la literatura.[Internet] 2018[citado el 17 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://medes.com/publication/141775>
 11. Quiroga S. Camas abiertas en UCI para disminuir la aparición del delirium.[Internet] 2018[citado el 10 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/29559/Descripcion->

[bibliograficaTFE%20ingl%C3%A9s%20y%20espa%C3%B1ol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

12. Raurell-Torreda R, Arias-Rivera S, Martí P, et al. Grado de implementación de las estrategias preventivas del síndrome post-UCI: estudio observacional multicéntrico en España. *Enfermería intensiva*. [Internet] 2019 [Citado el 10 de Agosto del 2019];30(2): 59-71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023991830052X>
13. Recio F, Fernández A. La prevención del delirium en las unidades de cuidados intensivos como medida de mejora de la calidad asistencial. [Internet] 2018 [Citado el 10 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://congreso-enfermeria.com/libros/2016/sala4/4477.pdf>
14. Celis-Rodríguez E, Díaz-Cortez J, Cárdenas Y, Carrizosa J, et al. Guías de práctica Clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo. *Medicina Intensiva* [Internet] 2020 [citado el 10 de Enero del 2020];44(3):171-184. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569119301925>
15. Zapata F, Restrepo A, Hoyos L, Saldago L, Ospina S, Ruiz J. Adherencia a la escala CAM-ICU y la evaluación de los métodos para el diagnóstico de delirium por médicos que laboran en unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Medellín. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. [Internet] 2019 [Citado el 15 de Enero del 2021];19(2):81-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726219300199>
16. Sánchez N. Manejo enfermero del delirium en pacientes adultos ingresados en unidad de cuidados intensivos. [Internet] 2017 [citado el 15 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680629>

17. Rodriguez J. 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. *Ene.*[Internet] 2019 [Citado el 3 de Marzo del 2021];13(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2019000400011
18. Pao-Mole M, Dourad R, Pontífice P. Delirium: Intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado- una revisión bibliográfica. *Enfermería Global.*[Internet] 2018[Citado el 10 de Marzo del 2021];17(52). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412018000400640
19. Hernao A, Amaya M. Estudio Piloto: Monitoreo del delirium en pacientes adultos despiertos en ventilación mecánica en la Unidad de Cuidado intensivo. *Enfermería.*[Internet] 2017 [Citado el 10 de Marzo del 2021];1(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/6045>
20. Quintero L, García C, Villamizar L. Programa de intervención para la prevención del delirium en pacientes de la unidad de cuidados Intensivos adultos de la clínica Materno Infantil San Luis. Santander.[Internet] 2018[Citado el 15 de Abril del 2021];2(1). Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/850/1/Programa%20de%20intervenci%3%b3n%20para%20la%20prevenci%3%b3n%20del%20delirium%20en%20pacientes%20de%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20adultos%20de%20la%20Cl%3%adnica%20Materno%20Infantil%20San%20Luis.pdf>

21. Ayllón N, Álvarez M, González M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*. [Internet] 2017 [Citado el 10 de Junio del 2021]; 18(4):159-167. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239907743997>
22. Gómez L, Henao-Castaño A, Troche-Gutierrez R. Prevenir y tratar delirium en cuidado intensivos: hermenéutica de las evidencias del equipo de enfermería. *Enfermería Intensiva*. [Internet] 2021[Citado el 10 de junio del 2021]; 5(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023992100081X>
23. Henao- Castaño A, Baquero A, González N. Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: Una revisión de alcance. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*. [Internet] 2020[citado el 10 de Junio del 2021];22(1). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20\(2020\)/145263339018/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339018/)
24. Fernández M, García M. Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Dialnet*. [Internet] 2021[Citado el 15 de Junio del 2021];1(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7949255>
25. Pithon K, Marinho C, Ribeiro A, Fonseca A, Goncavel A. Estrategias utilizadas por las enfermeras para minimizar la aparición del delirio en pacientes críticos. *Rev. Enferm. UFSM*. [Internet] 2020 [Citado el 15 de Junio del 2021]; 10(21): 1-18. Disponible en: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38778/html_1

26. Gómez N. Intervenciones enfermeras en la prevención y manejo del delirium en las unidades de cuidados intensivos. Colombia.[Internet] 2020[citado el 15 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/178487>
27. Pinedo L. Prevalencia y factores de riesgo asociados al desarrollo del delirium en la unidad de críticos de gestión de salud en Cartagena de Indias. Colombia. [Internet] 2018[citado el 16 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/6300>
28. Gómez L, Henao A, Troche I. Significado de cuidar personas con delirium desde las vivencias de enfermería en cuidados intensivos. Universidad de Colombia.[Internet] 2020 [Citado el 16 de Junio del 2021]. Disponible en: http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXIV.pdf#page=219
29. Herrera J, Oyola E, Llorente Y. Delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Institución de Salud en Montería, Colombia. Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.[Internet] 2020[Citado el 20 de Junio del 2021]: 51 (2): 7-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S201352461930008X>
30. Patiño J, Miño J, Patiño C. Efectividad de la aplicación de medidas no farmacológicas para la prevención de delirium en pacientes no ventilados ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos nivel II. Acta colombiana de cuidado Intensivo.[Internet]2021[citado el 20 de Enero del 2021]; 21(2):127-134. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S012272622030080X>

31. Pabón-Martínez B, Rodríguez- Pullido R, Hernao-Castaño R. La familia en la prevención del delirium en la unidad de cuidados intensivos: Scoping Review. Enfermería intensiva [Internet]2021[citado el 10 de Junio del 2021]; 20(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023992100033X#> !

VIII. TABLAS Y GRÁFICOS.

Gráfico 1: Resultados de selección de artículos.

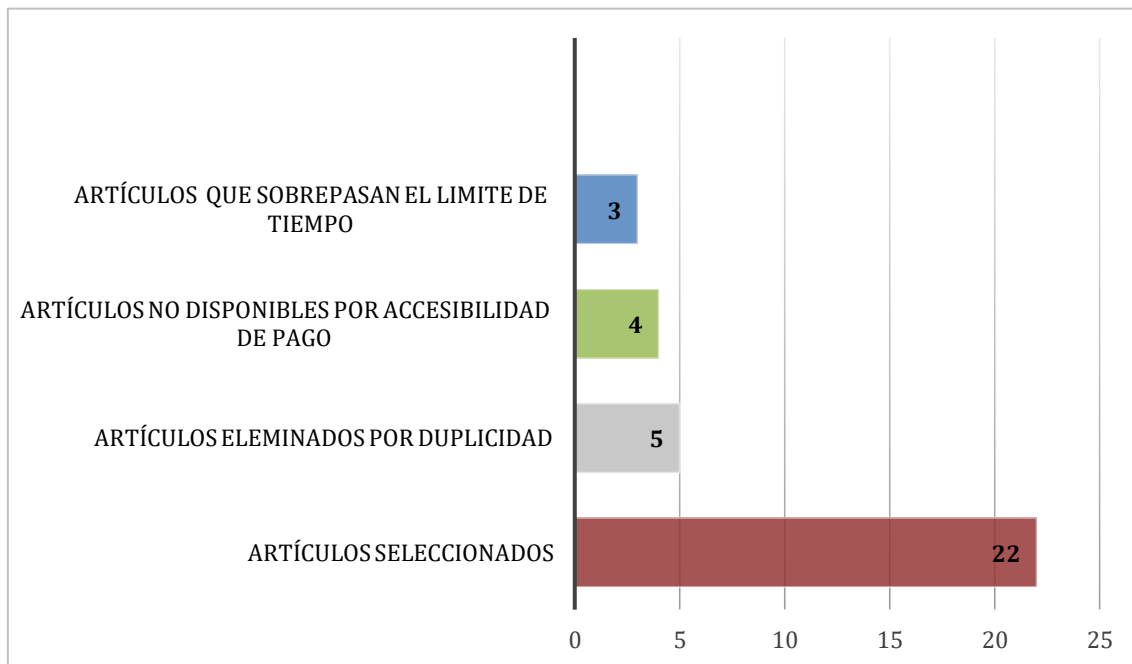


Gráfico 2: Porcentaje de artículos ubicados según lugar de procedencia

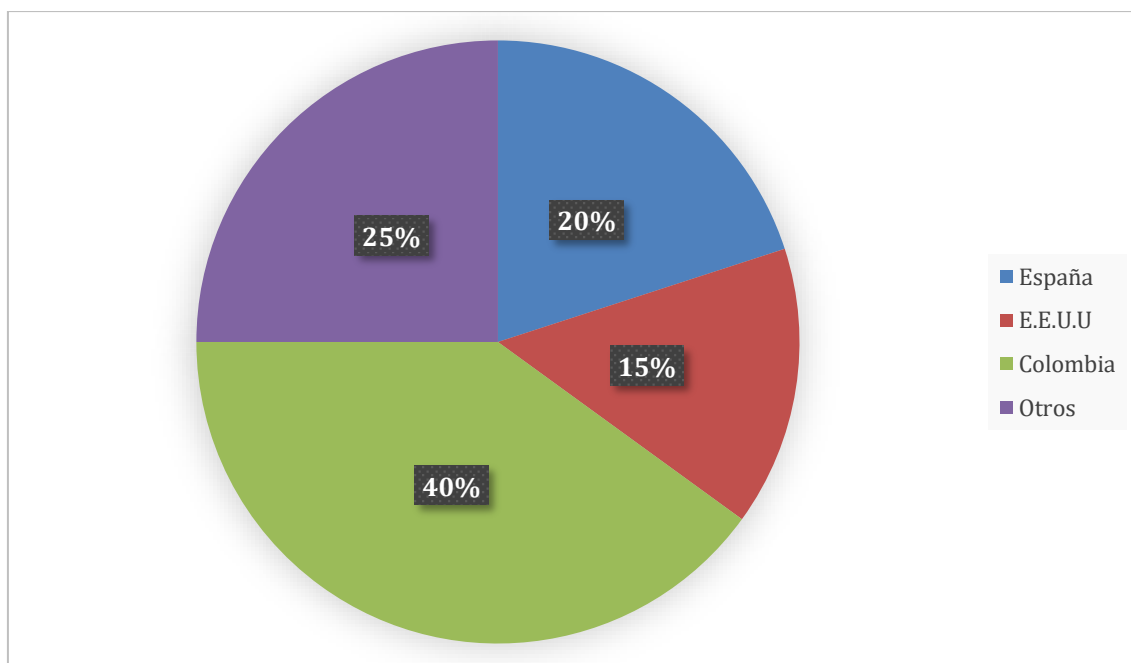


Gráfico 3: Número de artículos según el tipo de buscador electrónico

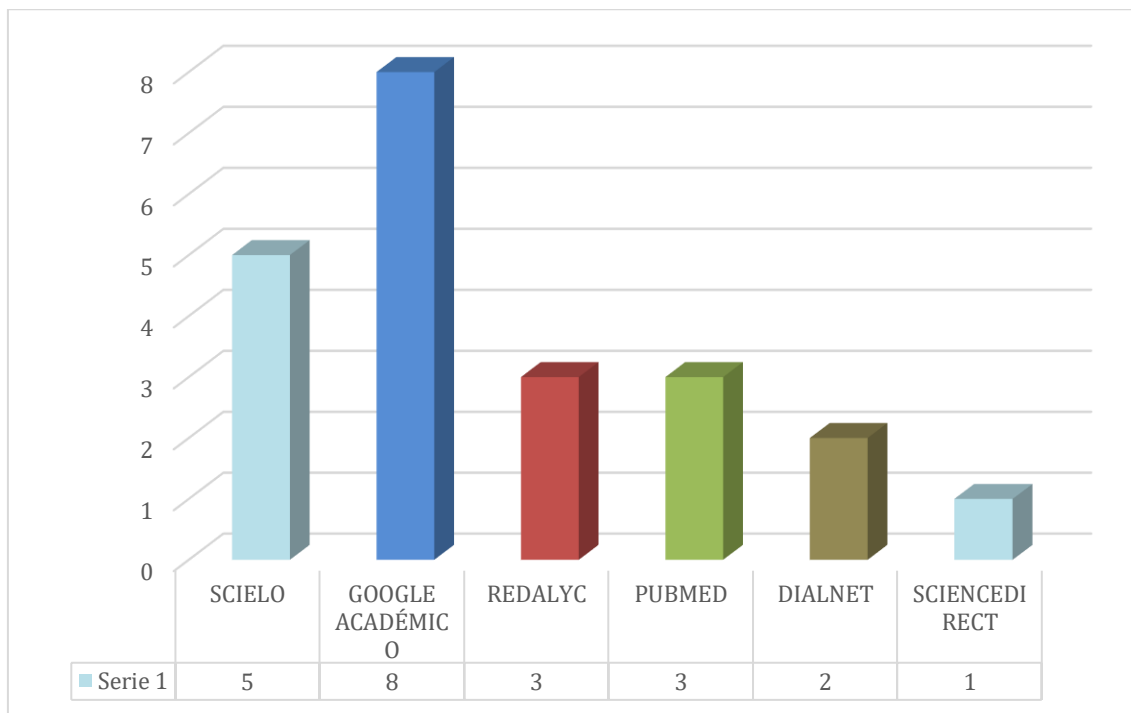


Gráfico 4: Número de artículos según el año de publicación

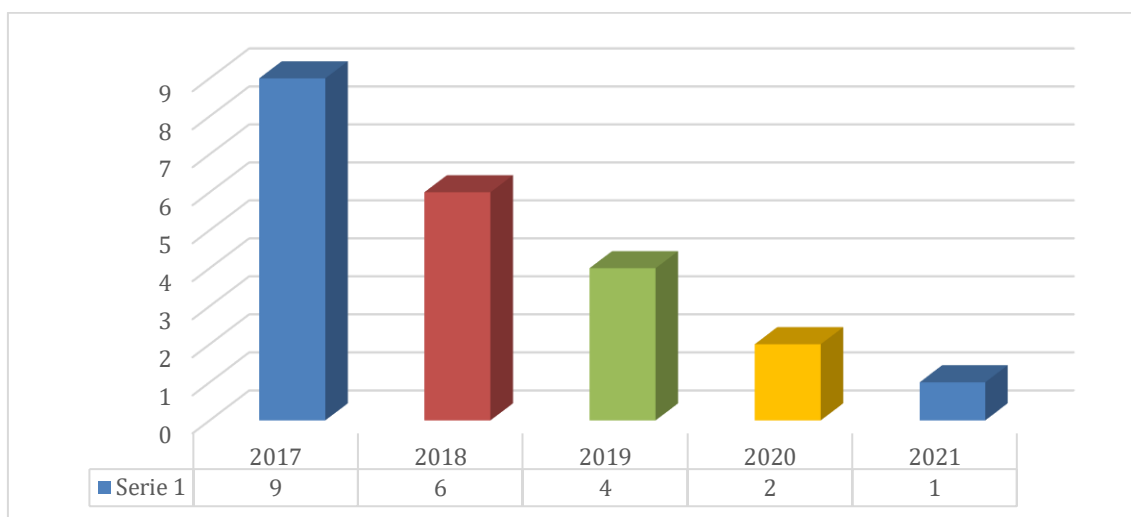


Gráfico 5: Cuidados de enfermería para prevenir el delirium según la literatura encontrada

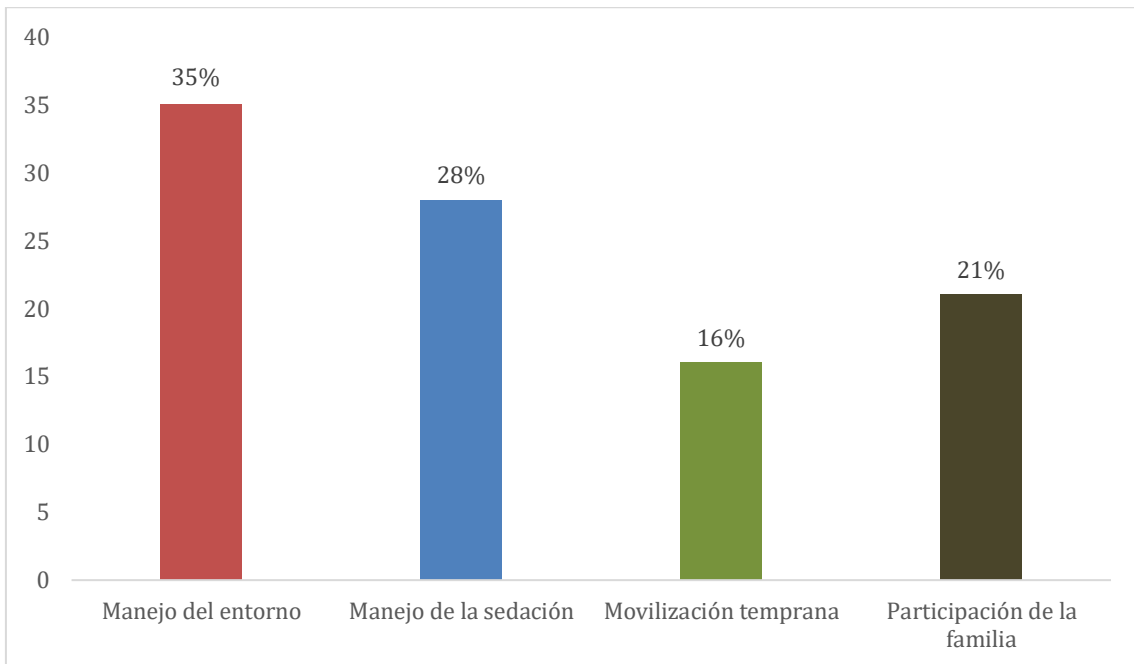


Gráfico 6: Signos frecuentes identificados del delirium en uci

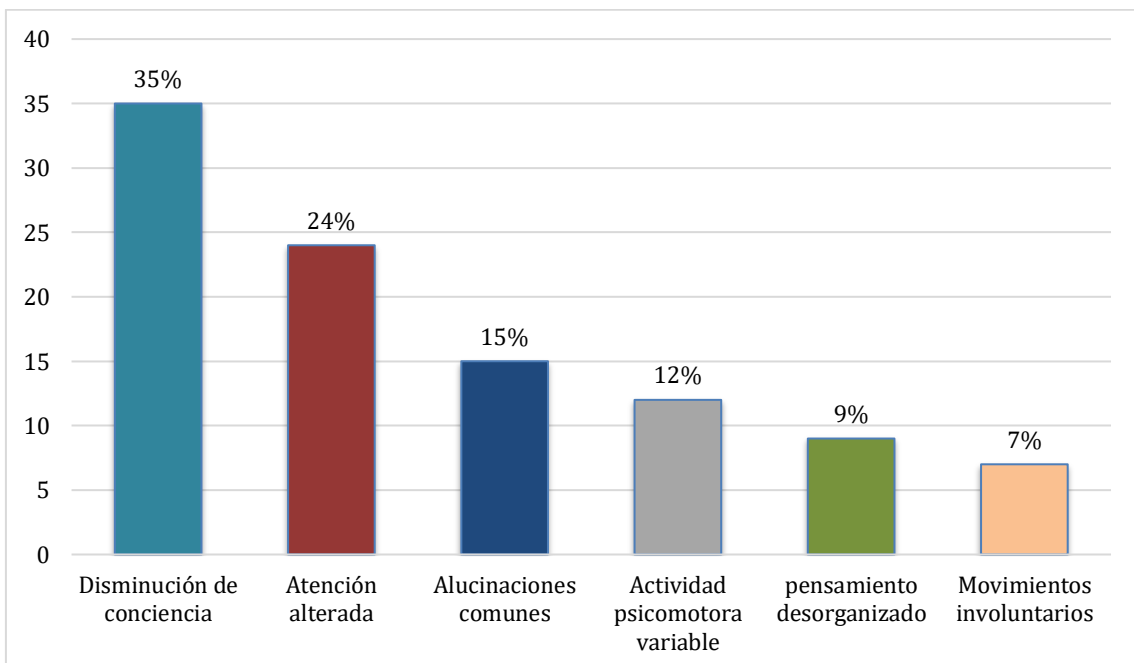
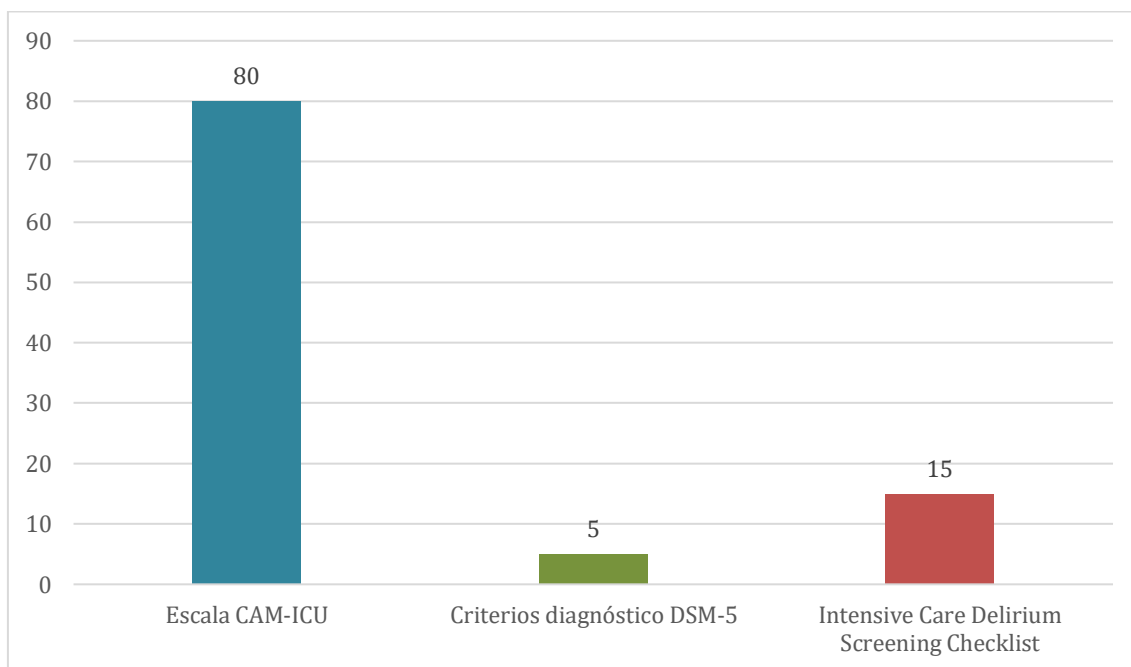


Gráfico 7: Métodos psicométricos más utilizados para detectar delirium en uci



ANEXOS

Cuadro 1. Escala de Sedación de RASS

ESCALA DE AGITACIÓN-SEDACIÓN DE RICHMOND RASS (RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE)		
puntos	Término	Descripción
4	AGRESIVO	Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal.
3	MUY AGITADO	Se quita o tira del tubo o los catéteres, agresivo.
2	AGITADO	Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.
1	INTRANQUILO	Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.
0	ALERTA Y TRANQUILO	
-1	SOMNOLIENTO	No completamente alerta, pero tiene un despertar mantenido (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (> 10 seg)
-2	SEDACION LIGERA	Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (< 10 seg)
-3	SEDACION MODERADA	Movimiento o apertura de los ojos a la llamada (pero no contacto visual)
-4	SEDACION PROFUNDA	No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.
-5	NO DESPERTABLE	No responde a la llamada ni a estímulos físicos.

Cuadro 2: Escala CAM-ICU

<i>Escala CAM, (14,15) .</i>	
<i>ESCALA- CAM (Confusion Assessment Method)</i>	
1. Inicio agudo y curso fluctuante	
¿Existe evidencia de algún cambio agudo en el estado mental con respecto al basal del paciente?	
¿La conducta anormal fluctúa durante el día, alternando períodos normales con estados de confusión de severidad variable?	
2. Desatención	
¿Presenta el paciente dificultades para fijar la atención? (p. ej., se distrae fácilmente, siendo difícil mantener una conversación; las preguntas deben repetirse, persevera en una respuesta previa, contesta una por otra o tiene dificultad para saber de que estaba hablando)	
3. Pensamiento desorganizado	
¿Presenta el paciente un discurso desorganizado e incoherente, con una conversación irrelevante, ideas poco claras o ilógicas, con cambios de tema de forma impredecible?	
4. Alteración del nivel de conciencia	
¿Qué nivel de conciencia (como capacidad de ser influido por el entorno) presenta el paciente?	
1. Alerta (normal)	
2. Vigilante (hiperalerta, muy sensible a estímulos ambientales)	
3. Letárgico (inhibido, somnoliento)	
4. Estuporoso (es difícil despertar)	
Para el diagnóstico de delirium son necesarios los dos primeros criterios y por lo menos uno de los dos últimos	

TABLA 1: FICHAS RAE

1. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Archila Y, Espinosa J, Niño M, Navarro M.	2019	Rol de enfermería en la prevención del delirium en UCI	Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13946	No aplica

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Recopilación literaria, descriptiva	32 artículos científicos	Análisis de datos	Los resultados del estudio obedecen a una medición directa de la presencia de delirium, existiendo la posibilidad de desarrollar delirium en un porcentaje de 90% de los artículos evaluados. En relación a los factores de riesgo el 40% de los artículos considera que son los factores estresantes del entorno y los efectos de la medicación,	Mediante la revisión sistemática de información el autor logró identificar intervenciones de enfermería más aplicadas al manejo del delirium en UCI, identificando factores predisponentes y la eficacia de las intervenciones en todos los procesos. El uso de escalas de detección y manejo es fundamental.

2.AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Gomez L, Omaira L, Cortez F	2016	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.	Enfermería Global https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412016000100004&script=sci_arttext&tlng=pt	Volúmen 15, numero 41

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Estudio cuantitativo, prospectivo pre- experimental	Pacientes en UCI Muestra 49	Guía de observación	De los 49 pacientes a los cuales se les aplicó la guía, 3 presentaron delirium, en una incidencia de 6.12 casos. La probabilidad de no presentar delirium mediante la guía de cuidados de Enfermería disminuyó de 97.9% a 93.8%.	.Los cuidados de Enfermería aplicados por la guía elaborada en la teoría de Betty Neuman, logró evidenciar la aparición del delirium en un 94% de los pacientes, a pesar de los factores de riesgo, es posible que la teoría de Betty Neuman es considerado un gran aporte al estructurar cuidados que resuelven necesidades.

3..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
García-Sanchez M, Caballero-López J, Cernicero-Rozalén I, Giménez-Esparza C, Romero-Ortega M,	2019	.Prácticas de analgesedación y delirium en Unidad de Cuidados Intensivos españolas	Medicina Intensiva https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056911830336X	Volumen 43 Numero 4 Página: 225-233

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Estudio transversal descriptivo	Pacientes de UCI Muestra 166 pacientes	Encuesta	El 61.4% de las UCI cuentan con un protocolo de sedación, 75% monitorizan la sedación mediante la escala de RASS. Existe baja monitorización del dolor mediante escalas conductuales. El delirium es considerado un subdiagnóstico.	La encuesta muestra que en España existen prácticas sobre aspectos relacionados con el delirium, entre los cuales se encuentra la monitorización y el uso de escalas.

4..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Sanchez-Marimó E.	2018	El delirium como evento adverso en el paciente ingresado en cuidados intensivos: una revisión crítica de la literatura	MEDES MEDICINA EN ESPAÑOL http://medes.com/publication/141775	Volumen 23 Número 4

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo	21 artículos científicos	Análisis crítico	Mediante el análisis de 21 artículos de investigación, el autor evidencia que los factores predisponentes son numerosos, entre los que se encuentran factores propios del paciente, de la enfermedad y de la asistencia en UCI. Siendo la herramienta de detección más utilizada la monitorización mediante el CAM-ICU para el diagnóstico.	Existe evidencia científica sobre la reducción de la incidencia y duración mediante intervenciones no farmacológicas propias de enfermería. El delirium tiene un efecto negativo en el pronóstico del paciente y la evolución de su enfermedad.

5..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Quiroga S.	2018	Camas abiertas en UCI para disminuir la aparición del delirium	Medicina Intensiva https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/29559/Descripcion-bibliograficaTFE%20ingl%C3%A9s%20y%20espa%C3%B1ol.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Volumen 2 Número 1

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo, transversal	40 Pacientes de UCI	Guía de observación	Mediante el estudio el autor observó que el 78% de los pacientes en la UCI generaban delirium y este logró disminuir su aparición al 50%, evidenciándose efectos de la intervención.	La presencia de familiares cerca del paciente despierto en UCI, logra disminuir la incidencia de delirium, esto está dado por la comunicación efectiva y el ambiente seguro que se le brinda.

6..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Raurell-Torreda R, Arias-Rivera S, Martí P,	2019	Grado de implementación de las estrategias preventivas del síndrome post-UCI: estudio observacional multicéntrico en España	Enfermería Intensiva https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023991830052X	Volumen 30 Número 2 Página 59-71

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo, transversal	86 UCI de adultos en España	Encuesta/Cuestionario	El autor logra evidenciar que el 89.5% de las UCI tenían un protocolo de glucemia, el 36% tenían un protocolo de sedación. Evidenciándose que el 73.7% de los pacientes eran comunicativos, el 37.2% realizaba screening diario para detectar delirium y contaban con protocolos de prevención del delirium. El 31.4% tenía un protocolo de manejo de delirium y movilización precoz.	La importancia de la implementación de diferentes protocolos asociados a la prevención del delirium, tiene relación estrecha con los protocolos de nivel de glucemia, valoración de la sedación y dolor de los pacientes. La movilización precoz y la comunicación efectiva es importante para la prevención del delirium.

7..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Recio F, Fernández A.	2018	La prevención del delirium en las unidades de cuidados intensivos como medida de mejora de la calidad asistencial	Repositorio de Congreso de Enfermería https://congresoenfermeria.com/libros/2016/sala4/4477.pdf	No aplica

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo Recopilación literaria	20 artículos científicos	Análisis crítico	Según el autor mediante el análisis crítico de los artículos científicos, evidenció Los pacientes que padecen delirium tienen un prolongado tiempo de estancia en UCI, aumentando los días en ventilación mecánica en un porcentaje de 40%, No obstante los resultados no relacionan el delirium con la mortalidad. La incidencia del delirio en la UCI es en un 31.8% de los pacientes m estando en relación directa a la estancia hospitalaria.	En las publicaciones literarias evaluadas por el autor se evidencia que el delirium tiene relación con la estancia hospitalaria y aumenta el tiempo de ventilación mecánica, relacionándose con un síndrome mayor de deterioro cognitivo después de suceso. La escala de valoración más utilizada es la CAM ICU para la detección del delirium, como también escalas de sedación y dolor.

8..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Celis-Rodríguez E, Díaz-Cortez J, Cárdenas Y, Carrizosa J	2020	Guías de práctica Clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo	Medicina Intensiva https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569119301925	Volumen 44 Número 3 Página 171-184

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo Transversal	4192 Artículos científicos	Guía de intervención	Para poder alcanzar el objetivo, se realiza un sondeo de opinión con el personal de enfermería que labora en la unidad, en este se evidencia que el 100 % del personal de enfermería responde que saben que es delirium, el 72 % responde que ha manejado pacientes con delirium, el 28% maneja el delirium con actividades farmacológicas.	Se cumplió con los objetivos propuestos en el proyecto ya que se elaboró se implementó y se evaluó la guía de intervenciones no farmacológicas propuesta en la entidad de III nivel. Se realiza entrega de la guía de intervenciones con la correspondiente revisión y aprobación por parte de las directivas de la UCI.

9..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Zapata F, Restrepo A, Hoyos L, Saldago L, Ospina S, Ruiz J.	2019	Adherencia a la escala CAM-ICU y la evaluación de los métodos para el diagnóstico de delirium por médicos que laboran en unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Medellín.	Acta Colombiana de Cuidado Intensivo https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726219300199	Volumen 19 Número 2 Página 81-86

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo, transversal	95 médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos	Cuestionario	82% de los médicos encuestados conoce la herramienta CAM-ICU, el 12% utiliza la escala para diagnóstico del delirium.	La asociación existente entre el delirium y el aumento de los eventos adversos y desenlaces negativos,, se reconoce a CAM-ICU como herramienta indispensable para diagnosticar delirium , no obstante no es utilizada frecuentemente.

10..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Sánchez N.	2017	Manejo enfermero del delirium en pacientes adultos ingresados en unidad de cuidados intensivos.	Repositorio Institucional UAM : https://repositorio.uam.es/handle/10486/680629	No aplica

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo Revisión literaria	24 artículos de investigación	Análisis crítico	El autor evidenció que existen múltiples beneficios positivos con la utilización de guías y protocolos para el control y manejo del delirium, entre lo que se encontraban el abordaje del dolor y agitación. Observándose disminución de la estancia en UCI, menor tiempo en Ventilación mecánica, y menor disfunción corporal.	El rol de enfermería desde el cuidado al pie de cama, centrándose el cuidado tanto al paciente como en su familia, evitándose la aparición de delirium.

11..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Rodriguez J.	2019	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	Revista ENE de enfermería https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2019000400011	Volumen 13 Número 4

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo Transversal	30 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados Intensivos adultos.	Encuesta /Cuestionario	El 100% del personal de enfermería conoce que es el delirium, el 72% ha manejado pacientes con delirium, el 28% maneja pacientes con delirium con actividades farmacológicas. El 40% incluye en sus cuidados de enfermería el modelo de Betty Neuman.	El personal de enfermería debe estar capacitado para detectar y tratar problemas de delirium en pacientes en UCI, el modelo de Betty neuman ayuda a enfermería a tener una mejor respuesta ante estos casos. La importancia de una guía de intervención es fundamental para guiar el trabajo de enfermería.

12..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Pao-Mole M, Dourad R, Pontífice P.	2018	Delirium: Intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado en UCI- una revisión bibliográfica	Enfermería Global https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412018000400640	Volumen 17 Número 52

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo	27 Artículos de investigación	Encuesta / Cuestionario	En los artículos de investigación el autor evidenció que el personal de enfermería mediante sus intervenciones logró disminuir la incidencia del delirium en un 38%, incluyéndose en sus cuidados estrategias dinámicas con enfoque no farmacológico, ante el delirio. El autor logró evidenciar el papel enfermero en el desempeño de acciones de prevención y mantenimiento sensorial, gestión del ambiente, monitorización del sueño y fomentando la movilización precoz.	El abordaje ante al delirio debe considerar factores predisponentes, desencadenantes en el delirium. La investigación es importante en el sentido de conocer y validar acciones que permitan tratar y controlar el delirium.

13..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Hernao A, Amaya M.	2017	Monitoreo del delirium en pacientes adultos despiertos en ventilación mecánica en la Unidad de Cuidado intensivo	Conocimientos en Enfermería https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/6045	Volumen 1 Número 1

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo, transversal	22 pacientes de la Unidad de cuidados intensivos.	Encuesta / Cuestionario	El manejo del delirium con intervenciones farmacológicas en el 50% de pacientes manejados con morfina y clozapina presentaron una disminución de un 30% en su estancia en uci. Con el uso de medidas no farmacológicas se logró disminuir el delirium en un 50%. La probabilidad de muerte en los pacientes con delirium fue en un 8%.	La incidencia de delirium en la unidad de cuidados intensivos está en relación al papel que juega la enfermera en la valoración del delirium de los pacientes, considerándose la valoración detallada, de los aspectos cognitivos del paciente, siendo importante validar escalas para incorporar en la rutina de trabajo.

14..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Quintero L, García C, Villamizar L.	2018	Programa de intervención para la prevención del delirium en pacientes de la unidad de cuidados Intensivos adultos de la clínica Materno Infantil San Luis.	Repositorio UDES https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/850/1/Programa%20de%20intervenci%3%b3n%20para%20la%20prevenci%3%b3n%20del%20delirium%20en%20pacientes%20de%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20adultos%20de%20la%20CI%3%adnica%20Materno%20Infantil%20San%20Luis.pdf	Volumen 2 Número 1

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo	30 Personal de enfermería	cuestionario	De las preguntas aplicadas en el cuestionario el 95% del personal reconocía que el delirium es un síndrome presente en la UCI, el 80% definían la patología de manera correcta, el 60% logró identificar el delirium hipoactivo del hiperactivo, el 90% de personal logró identificar factores de riesgo.	Es importante implementar un programa enfocado a la detección precoz y detección del delirium en pacientes de UCI, involucrando a la familia. La aplicación de la escala CAM ICU permite identificar pacientes con delirium demostrándose que es un diagnóstico frecuente. Es importante que el personal de enfermería desarrolle habilidades comunicativas con el paciente y familiar para poder realizar una adecuada valoración.

15..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Ayllón N, Álvarez M, González M	2017	Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos.	Enfermería Intensiva https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239907743997	Volumen 18 Número 4 Página 159-167

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo, trnasversal	91 pacientes de UCI	Encuesta / Cuestionario	Mediante el estudio el autor evidenció que los factores estresantes más frecuentes fueron la sed en un 62.6%, imposibilidad para dormir 42.9%, tubos en nariz o boca 35.2%, no saber la hora 34.1%.	Las necesidades físicas son aquellas que generan más ansiedad generando en los pacientes. La importancia del monitoreo de signos y síntomas por parte de enfermería es fundamental, tal como la identificación de los factores estresores del entorno.

16..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Gómez L, Henao-Castaño A, Troche-Gutierrez R.	2021	Prevenir y tratar delirium en cuidado intensivos: hermenéutica de las evidencias del equipo de enfermería	Enfermería intensiva https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023992100081X	Volumen 5 Número 3

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Cualitativo fenomenológico	7 auxiliares de enfermería 8 Enfermeras	Entrevista fenomenológica	La prevención, tratamiento farmacológico y no farmacológico, están acompañados de unidades de significado vinculadas entre sí, siendo las unidades más reiterativas la comunicación, orientación y vinculación con la familia. Es importante la modificación del ambiente según la preferencia del paciente y manejar el tema de sobrecarga laboral en enfermería.	Las experiencias del equipo de enfermería en la prevención y tratamiento del delirium en pacientes críticos destaca siempre la comunicación de enfermería, siendo importante además la vinculación con la familia para complementar y apoyar el cuidado.

17..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Henao- Castaño A, Baquero A, González N.	2021	Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: Una revisión de alcance	Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339018/	Volumen 22 Número 1

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo	13 artículos de investigación	Análisis crítico	Según el autor los 13 estudios son relevantes, dando a conocer estrategias de monitorización del delirium empleadas por enfermería, siendo principalmente el juicio clínico y la observación de la agitación, El uso de instrumentos validados para la detección es considerado vital para mejorar la detección.	Enfermería requiere comprender mejor el uso de instrumentos para validar signos del delirium, es por ello que la educación es vital para mejorar su conocimiento y aumentar su confianza y competencia en la evaluación correcta de los instrumentos.

18..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Fernández M, García M.	2021	Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos	Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7949255	Volumen 1 Número 1

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo	13 artículos científicos	Análisis crítico	De los 13 artículos revisados por el autor 5 de ellos llevaron a cabo intervenciones multicomponentes a diferencia de los 8 estudios restantes. Las intervenciones multicomponentes tienen mejores resultados en el efecto del tratamiento del delirium, por su etiología multifactorial.	Las intervenciones no farmacológicas de componentes múltiples del delirium son mucho más efectivas en la prevención del delirium, evitando la exacerbación del delirium una vez instaurado.

19..AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA Y ENLACE DONDE SE UBICA	VOLUMEN Y NÚMERO
Pithon K, Marinho C, Ribeiro A, Fonseca A, Goncavel A.	2020	Estrategias utilizadas por las enfermeras para minimizar la aparición del delirio en pacientes críticos.	Repositorio de UFSM. https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38778/html_1	No aplica

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Descriptivo, observacional	16 enfermeras	Cuestionario	Según las categorías de falta de conocimiento del monitoreo del delirium, y estrategias de las enfermeras para minimizar la aparición del delirium, el autor encontró que el 96.2% demuestra sensibilidad en la atención de pacientes con delirium, 72.5% de los trabajadores conoce como identificar el delirium.	Los conocimientos del personal de enfermería sobre el delirium forma parte esencial para forjar protocolos e intervenciones para prevenirlo, empoderándose a las enfermeras con respecto a las intervenciones realizadas.

