



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA
PREVENCIÓN DEL DELIRIO EN PACIENTES CRÍTICOS

NURSING INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION OF
DELIRIUM IN CRITICAL PATIENTS

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR

Cinthia Lysbeth Oyola Bustamante

ASESOR

Daniel Flavio Condor Camara

LIMA - PERÚ

2023

ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Mg Daniel Flavio Condor Camara

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-7131-6537

DEDICATORIA

Este trabajo académico, es dedicado a las pocas personas que fueron un fuerte soporte en muchos momentos difíciles y cambios bruscos que me tocó vivir en tan corto tiempo, que supieron escucharme sin juzgar, que me ayudaron sin nada a cambio, y demostraron el cariño, amor y aprecio que tienen hacia mi persona.

También este trabajo me auto dedicó, pues no imaginé tener las fuerzas para tomar decisiones drásticas en mi vida, y que no me arrepiento de haberlas tomado, pues sirvieron de mucho para cerrar un libro, e iniciar uno nuevo. ¡Vamos por más!

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por sus bendiciones. a mis padres por hacerme una persona de bien, por enseñarme que el amor de padres nunca me ha de faltar, que estarán presentes ante mis victorias y fracasos ellos me ayudarán a salir adelante.

A mis hermanos, hacen que cada día me esfuerce para demostrarle que lo que uno quiere, y Dios lo permite se puede lograr. A mis amigos que, durante esta nueva etapa de mi vida, estuvieron en los momentos que quería rendirme, y sus palabras me ayudaron y motivaron a continuar, y experimentar cosas nuevas. A mí, por ser valiente a enfrentar nuevos retos.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico se desarrollará bajo el autofinanciado del
investigador.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS

Como autora declaro que no tengo ningún conflicto de interés financiero o personal que pudiera influir en los resultados o en las conclusiones presentadas en este estudio de investigación.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL DELIRIO EN PACIENTES CRÍTICOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	2 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	7 %
2	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	1 %
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
4	www.mufel.net Fuente de Internet	<1 %
5	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
6	apoyoautismochile.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
7	bestpractice.bmj.com Fuente de Internet	<1 %
8	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
9	www.elsevier.es Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales y Métodos	9
IV. Resultados	10
V. Discusión	11
VI. Conclusiones	17
VII. Referencias Bibliográficas	19
VIII. Tablas	26
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: El delirio es un síndrome neuropsiquiátrico variable, ya que depende de los contextos sanitarios y cantidad de factores de riesgos que puedan presentar los usuarios siendo la principal causa el dolor; actualmente es prioridad que el personal de salud se enfoque en identificar, prevenir y tratarlo, ya que el paciente en que lo sufre puede convertirse en una amenaza para sí mismo y para los que lo rodean; los tratamientos del delirio sin farmacológicos y no farmacológicos.

Objetivo: Describir las intervenciones de enfermería para la prevención del delirio.

Métodos y Materiales: Investigación de revisión bibliográfica, descriptiva, retrospectivo para la que se recopilaron 20 artículos científicos de los últimos cinco años en las bases de datos: Scielo, PubMed, Elsevier, Science Direct y Google Académico.

Resultados: Existe mayor número de artículos publicados en Estados Unidos y Países Bajos, el idioma predominante fue el inglés, el año donde se produjeron más investigaciones fueron el 2021 y 2022 y la base de datos con más artículos referentes al tema es PubMed. **Conclusión:** La prevención oportuna del delirio es muy importante para su tratamiento y evitar las complicaciones; el personal de enfermería al estar en contacto directo con el paciente, es el responsable de la observación, prevención, identificación de los factores de riesgos, poner en práctica los tratamientos no farmacológicos, y coordinar los tratamientos farmacológicos con los médicos.

Palabras Clave: Delirio, Tratamiento farmacológico, Iluminación, Ruido, Melatonina (DeCS).

ABSTRACT

Background: Delirium is a variable neuropsychiatric syndrome, since it depends on the health contexts and the number of risk factors that users may present, the main cause being pain; Currently, it is a priority for health personnel to focus on identifying, preventing and treating it, since the patient who suffers from it can become a threat to himself and those around him; non-pharmacological and non-pharmacological delirium treatments. **Objective:** Describe nursing interventions for the prevention of delirium for critically ill patients hospitalized in the intensive care unit. **Methodos and Materials:** Descriptive, retrospective bibliographic review research for which 20 scientific articles from the last five years were collected in the databases: Scielo, PubMed, Elsevier, Science Direct and Google Scholar. **Results:** There is a greater number of articles published in the United States and the Netherlands, the predominant language was English, the year in which the most research was produced was 2021 and 2022 and the database with the most articles referring to the topic is PubMed. **Conclusion:** Timely prevention of delirium is very important for its treatment and avoiding complications; Nursing staff, being in direct contact with the patient, are responsible for observation, prevention, identification of risk factors, implementing non-pharmacological treatments, and coordinating pharmacological treatments with doctors.

Keywords: Delirium, Pharmacological treatment, Lighting, Noise, Melatonin (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El delirio, es un síndrome neuropsiquiátrico frecuente en el ambiente hospitalario, especialmente en los adultos mayores o que se encuentren en estado de debilidad, por lo que es fundamental que el personal de salud pueda “predecir” la gravedad y duración de estos cuadros clínicos, ya que puede en el estado más crítico le origina al paciente estupor, coma e incluso la muerte si es que no es tratado a tiempo (1).

El delirio es calificado como la modificación del estado cognitivo, que se presenta como un desgaste de atención del entorno, así como la disminución de sus facultades para conservar u orientarse, sintomatología de permanencia variada y cambiante, que no siempre es reversible, pues en la mayoría de los casos su identificación es tardía por lo que su tratamiento también, en este sentido el profesional de enfermería responsable de los cuidados continuos durante las 24 horas del día, debe estar atenta a los cambios que pudieran presentarse en los pacientes críticos para la identificación de los síntomas e inicio de tratamiento de manera oportuna (2).

Epidemiológicamente en un establecimiento de salud la tasa en la que se puede presentar casos de delirio en el área de hospitalización, es muy variable, ya que depende de los contextos sanitarios y cantidad de factores de riesgos que puedan presentar los usuarios; sin embargo, estudios de muestran que en adultos mayores la incidencia es de 15-30% , en el áreas postoperatoria cardiacas puede llegar hasta el 50%, en el área de emergencia 8% y en pacientes en ventilación mecánica asistida en unidad de cuidados intensivos (UCI) se reporta entre el 50 al 80% (3).

La principal causa del delirio es el dolor, el cual se puede tratar en la actualidad ya que se cuenta con gran cantidad de medicamentos que ayudan a combatirlo, lo que minimiza el sufrimiento innecesario del usuario, y trae consigo una mejora en la evolución clínica, estudios han demostrado que existe un estrés físico generado ante el dolor prolongado el que tiene impacto directo en su recuperación y puede crear estados de inmunosupresión (4).

Cuando un paciente se encuentra en estado de delirio, este le puede ocasionar situaciones que amenazan su integridad como la autoextubación, quitarse sondas, catéter u otros dispositivos invasivos pero que son necesarios para su terapéutica, poniendo en riesgo su vida por lo que se hace imperativo que se le deba realizar nuevamente estos procedimientos invasivos y generándole más dolor. El delirio afecta a los usuarios y su familia ya que está asociado a mayor mortalidad, aumento en el tiempo del uso de ventilación asistida, estancia prolongada en UCI, lo que le ocasiona deterioro cognitivo a largo plazo, demencia, sufrimiento del usuario y de su entorno familiar, aumento de la mortalidad y morbilidad, todo lo indicado además afecta a la sociedad por los aumentos en los costos de salud (5,6).

En la actualidad la identificación, prevención y tratamiento del delirio se ha convertido en una de las prioridades para el sector salud, ya que, si es pasado por alto, tiene un diagnóstico errado o subestimado puede generar daños, secuelas y hasta la muerte del usuario. En estudios en Latinoamérica se observa que el 56,55% del personal de salud evalúa el delirio siempre, el 88,3% lo considera un evento frecuente en UCI, 90,1% coincide de que normalmente es subdiagnosticado y 97% sostiene que es prevenible (7).

El tratamiento del delirio está basado en la identificación de factores que puedan ocasionarlo y su corrección con el objetivo de eliminarlos y controlar una probable agitación. Históricamente el delirio es tratado con antipsicóticos como el haloperidol, sin embargo, en los últimos años se le ha dado importancia a prevenirlo, para lo cual se recomienda el manejo del dolor, minimizar el uso de sedantes, evitar inmovilizar al paciente con algún tipo de sujeción y fomentando medidas no farmacológicas (luz natural, respeto sueño nocturno, orientación, disminución del ruido, sed y desnutrición) estas medidas han demostrado su eficacia en la reducción de este síndrome (8).

Al respecto de las medidas no farmacológicas, una de las más importantes es el control de la iluminación en el ambiente donde se encuentra el usuario; ya que estudios han demostrado que existe una asociación entre la poca exposición a la luz natural con alteraciones en el ritmo circadiano que afecta el reposo de los usuarios, aumentando la posibilidad de aparición de delirio; estudios al respecto han demostrado que, pacientes en cuidados intensivos con exposición a la luz natural tienen 12% menos posibilidades de ser intervenidos con antipsicóticos debido a agitación ocasionada por las alucinaciones (9).

Por otro lado, cuando el paciente se encuentra en un área crítica, se encuentran generalmente en una sola posición, posibilidad de moverse ocasionándole trastornos del equilibrio neurotransmisores y alteraciones en el sueño; así mismo, experimenta cambios químicos como el cambio de niveles en la melatonina la que es la responsable de la regulación del ciclo sueño-vigilia; en ambos casos las alteraciones en el sueño los pueden conducir al delirio. Para regular el sueño el profesional de enfermería realiza intervenciones de reorientación 3 veces en el día,

esto incluye: presentarse, indicarle donde está, fecha y hora, comentarles sobre el cuidado, el motivo y como debe cooperar en su tratamiento); así mismo debe controlar el dolor 5 veces en el día, incentivar las visitas de la familia, no realizar cuidados en la hora del descanso; controlar el ruido y la luz, velar por el confort y valorar diariamente la calidad de sueño y reposo, en caso de que observe insomnio debe informar al médico para que sea tratado; finalmente debe retirar catéteres, tubos orotraqueales entre otros en cuanto ya no sean requeridos (10,11).

En Polonia, consideran que el delirium es de causalidad múltiple, en consideración a ello las intervenciones no farmacológicas deben abordarse con múltiples mecanismos, dependiendo de cada situación identificada y de cada usuario que lo requiera, procurando siempre conservar su individualidad, para lograr efectividad de la terapia que se ha decidido implementar de tal manera que se disminuyan los episodios la duración y sobre todo la incidencia de esta patología, dado que en la actualidad afecta hasta el 80% de los usuarios de las áreas críticas (12).

El delirio, viene a ser una expresión muy frecuente que presentan los pacientes con patología cerebral, y/o con perturbación del sistema musculoesquelético que afecta el habla; el delirio se encuentra presente en el 50 a 70% de los usuarios críticos que están en ventilación mecánica asistida y en estancia larga de hospitalización, en los que sus funciones cognitivas deterioradas y con riesgo mortalidad. Estudios de ensayo clínico aleatorio doble ciego, a un grupo se les administraría a los pacientes críticos, al 90% de enfermos se les administra una o más dosis de analgesia o sedación (similar en todas las ramas). a: 192 haloperidol, 190 aziprasidona y 184 un placebo; 84% eran pacientes hipoactivos y 11% hiperactivos (13).

La clasificación del delirium, se tiene en cuenta su actividad; si este se muestra muy inquieto, permanece en estado de agitación, muestra agresividad ante sus cuidadores se les denomina hiperactivo; mientras que, si se encuentra permanentemente somnoliento, e inatento son catalogados como delirium hipoactivo, y si muestra durante el día ambos comportamientos se denomina mixto. El abordaje medicamentoso con fármacos, está reservado para aquellos enfermos críticos que tienden a amenazar su propia vida y /o las personas de su entorno (14). En este sentido, el tratamiento medicamentoso, tiene que ser monitorizado, y administrado con las medidas de seguridad respectivas y cuidados especiales para lograr obtener beneficios positivos, así como identificar de manera oportuna los efectos colaterales de estos, pues las secuelas en los adultos mayores llegan a deteriorar su salud mental. En la actualidad la terapia utilizada está en base a los antipsicóticos atípicos como: risperidona, quetiapina, olanzapina y el haloperidol todos estos considerados superiores a las benzodiacepinas, por ello los consideran el tratamiento de elección para este tratamiento (15).

Respecto al tratamiento medicamentoso con haloperidol para tratar el delirium en adultos mayores, en el Reino Unido, sus autoridades sanitarias advierten que los efectos colaterales de este medicamento ocasionan efectos colaterales irreversibles, por lo que sugieren agoten el tratamiento no medicamentoso, como la problemática del entorno, (luz, ventilación, uso de mecanismos efectivos de comunicación entre otros), así como tratar la causa que está produciendo el delirium como por ejemplo tratar las infecciones, abordar los problemas metabólicos, la deshidratación y/o los efectos de los medicamentos que se está usando para tratar la enfermedad de fondo. Es así que especialistas de British National Formulary recomiendan, para el

tratamiento de adultos mayores la utilización de dosis graduales mínimas de haloperidol, que no excedan los 5 mg al día (16).

El enfermero que labora en un área crítica es el responsable de la prevención y diagnóstico precoz del delirio; para que esta tenga éxito, debe realizar intervenciones de forma estructurada siguiendo los protocolos, teniendo presente que el arte de enfermería está enfocado en el cuidado integral del paciente, que incluye la detección de factores de riesgo, el mantenimiento del ambiente donde se encuentra el usuario, ser su soporte emocional, vigilar y mantener la calidad del sueño (17).

En la misma línea de ideas, las intervenciones preventivas que debe realizar el personal de enfermería consisten en orientar frecuentemente al paciente, alentar la movilización precoz, valorar y tratar el dolor, vigilar que la nutrición e hidratación sean las adecuadas y garantizar que el ciclo del sueño sea el correcto de esta manera la tasa de delirio se minimizará (18).

Según lo planteado se describe la siguiente pregunta de investigación: ***¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para prevenir el delirio?***

El presente trabajo es importante porque nos permitirá conocer las intervenciones del profesional enfermero para la prevención del delirio, ya que es importante el bienestar físico, psicológico y emocional del paciente, los que nos permitirá garantizar su seguridad e identificar de manera óptima y oportuna los signos y señales de delirio, el que es generalmente ocasionado por el dolor. Esta investigación nos permitirá conocer el accionar de la enfermera para prevenir el delirio en usuarios y de tal manera se pueda documentar en protocolos; así mismo

es importante ya que servirá de base para el desarrollo de futuros estudios que profundicen más acerca de estas acciones

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir las intervenciones de enfermería para la prevención del delirio

Objetivo específicos:

1. Identificar las intervenciones de enfermería no farmacológicas para prevenir el delirio e identificar las intervenciones farmacológicas para prevenir el delirio.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente análisis es una revisión bibliográfica de tipo descriptiva retrospectiva y de corte transversal, para lo cual, se realizó la revisión de artículos de investigación de revistas, con el propósito de responder la pregunta de investigación que nos planteamos, con el propósito, de seleccionar artículos científicos publicados en el periodo comprendido entre el 2017 al 2022, de revista científicas indexadas y publicados en los idiomas español, inglés y portugués.

La búsqueda electrónica de datos se llevó a cabo en las bases de datos de Scielo, Medline, Elsevier, PubMed, ScienceDirect y Google académico; usando las palabras claves: “Delirio”, “Delirium”, “Prevención del delirio”, “intervención de la enfermera en el delirio”, “intervención farmacológica para prevenir el delirio”, “prevención no farmacológica para prevenir el delirio”, así mismo, se consideró los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Los criterios de inclusión considerados en el presente estudio fueron: Artículos originales de estudios observacionales (cohortes, casos y controles, series de casos, estudios transversales). De la misma manera, consideramos los siguientes criterios de exclusión: Editoriales, resúmenes, comunicaciones a congresos, cartas al director, casos y revisiones no sistemáticas; y también aquellos estudios duplicados en las distintas bases de datos.

IV. RESULTADOS

Se seleccionaron 20 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Referente a las bases de dato, tenemos que el 8/20 fueron publicados en PubMed, 7/20 en Google Académico, 2/20 en Science Direct y 1/20 en Scielo, Medline y Elsevier (Ver tabla 1).

En lo que respecta al año de publicación, el 6/20 fueron publicados en 2021, 5/20 en el 2022, 4/20 en el 2020, el 2/20 el 2019 y 2018 y 1/20 2017 (ver tabla 1).

Respecto al idioma, el 14/20 fue publicado en inglés, 5/20 en español y el 1/20 en portugués (ver tabla 1).

Por su parte, el país que produjo mayor cantidad de artículos fue Estados Unidos con 4/20, Países Bajos con 3/20, en 2/20 en Brasil, China y Colombia, y con 1/20 en España, Alemania, Argentina, Taiwán, Francia, Cuba e India (ver tabla 1).

V. DISCUSIÓN

Según la literatura sobre las intervenciones de enfermería para la prevención del delirio, Herrera et al. (7), en Colombia, sostiene que la prevención y valoración del delirio representa un reto para los licenciados de enfermería, debido a la carencia de investigaciones, lo que dificulta identificarlo y generalmente es infradiagnosticado, no sólo por los enfermeros sino también por todos los integrantes del equipo multidisciplinario; esto ocasiona el padecimiento del delirio, lo que implica un cuidado personalizado y especializado al paciente que lo sufre, para mejorar la identificación es necesario que en las instituciones existan protocolos y guías y atención a usuarios. En el mismo contexto, Torres et al. (2) concuerda con la importancia de la valoración e identificación oportuna del delirio, en su estudio identifica que el personal de enfermería no realiza una adecuada valoración, debido a la complejidad de las herramientas, poco conocimiento o desconocimiento sobre este cuadro clínico, dificultad para evaluar a los pacientes intubados o sedados y la alta demanda hospitalaria y poco personal asistencial; sostiene además que es importante que existan protocolos de atención e identificación de usuarios en riesgo, lo que permitirá un diagnóstico oportuno, y disminución de la severidad y duración de delirio. Resultados parecidos a los encontrados por, Pithon et al. (19) en Brasil, quien sostiene que es importante que el personal de enfermería identifiquen los factores de riesgos modificables, así mismo, los cuidados de enfermería están sustentados en la observación de los signos de delirio de manera oportuna utilizando las herramientas que le permitan su identificación, lo que hace que el delirio sea prevenible, estas pueden ser usando tratamientos farmacológicos

o no farmacológicos; en este estudio destacan la importancia de que el profesional de enfermería posea conocimientos sobre esta enfermedad y hayan sido capacitadas en los protocolos de la institución. Por su parte Recansens et al. (20), en Cuba, concuerda con los estudios anteriores ya que indican que el conocimiento es importante para la enfermera, ya que al ser el profesional de salud que se encuentra en contacto directo con el enfermo es el que primero que puede detectar los síntomas y signos e identificar los de factores de riesgos, y reportarlos al profesional médico para la implementación de la terapéutica que pueden ser no farmacológicas que incluyen el control de factores externos (ruido, luz, confort, entre otros) y farmacológicas con el uso de fármacos (haloperidol y benzodiazepínicos). Siguiendo la misma línea de ideas, Smithburger et al.(21), en Estados Unidos, le dan importancia a las intervenciones de identificación temprana y valoración del delirio, sin embargo sostiene que al tener gran demanda en los servicios estas son dejadas de lado por el enfermero, identifican también que las intervenciones pueden ser del tipo no farmacológicas o de adecuación del entorno, como farmacológicas; incide en la importancia de involucrar a la familia en las medidas preventivas. Finalmente, para Rood et al. (22), en Países Bajos, el dan importancia a la capacitación constantemente del personal de enfermería en los protocolos de la prevención, valoración y manejo de pacientes con delirio, así mismo la motivación del personal es fundamental para el uso de estas herramientas; y sobre las intervenciones de prevención farmacológicas no recomienda el uso de haloperidol pero si restaurar la homeostasis fisiológica, por otro lado destacan la importancia de acciones que modifican los factores ambientales del delirio que alteran los sentidos, la orientación, el ciclo de sueño, la movilidad entre otros. De los artículos

investigados todos coinciden en la importancia de que el profesional enfermero tenga el conocimiento y capacitación requerida para que pueda detectar signos y señales, así como valorar el delirio de manera oportuna e intervenir no farmacológicamente y farmacológicamente según sea la necesidad de cada paciente.

Según lo indicado en estudios acerca las intervenciones no farmacológicas de prevención del delirio, al respecto Tilburgs et al. (23), en Países Bajos, en su estudio indica que existen cuatro factores modificables en donde la enfermera puede intervenir: deterioro visual y auditivo, cognitivo, inmovilidad y privación del sueño; sin embargo en su estudio detectó que el profesional de enfermería se centra básicamente en la observación y valoración de la salud física del paciente; por lo que sugiere mejorar la calidad del cuidado individual y personalizado, para lo cual considera que la capacitación y motivación del personal para llevar a cabo las acciones no farmacológicas de enfermería para reducir la incidencia del delirio. Por su parte, los resultados de Tonna et al.(24), son concordantes, ya que le dan importancia a sueño y vigilia, que es un factor de riesgo de delirio que puede ser modificable, en este sentido las enfermeras deben realizar intervenciones nocturnas como: buscar minimizar el sonido proporcionando tapones para los oídos, así mismo reducir la iluminación innecesaria proveyendo máscaras para los ojos; así mismo durante el día la enfermera debe subir las persianas, abrir las ventanas e incentivar la actividad física. En la misma línea de ideas, Smonig et al (9) en Francia en su estudio demuestran que los pacientes que tienen habitaciones con ventanas y exposición a la luz natural tiene pocas variaciones en sus ritmos biológicos

(cicardianos), se reducen episodios de delirio severo que generan alucinaciones, la desorientación de espacio y tiempo; esto es debido a que influye positivamente en la secreción de melatonina. Ahora bien, los resultados de Demoule et al. (25), son similares ya que indica que los trastornos del sueño son factores de riesgo para la aparición de delirio, este factor está influenciado por los ruidos y la iluminación en exceso durante las horas nocturnas, las que se pueden reducir utilizando audífonos y máscaras para ojos, en su estudio identificaron que muchos de los pacientes prefieren no usarlos porque les molesta. Liang et al. (26) obtienen resultados similares, ya que sostienen que las prácticas de prevención no farmacológicas se deben enfocar en la reducción de factores de riesgo como alteraciones sensoriales visuales o auditivas, el aislamiento social, la inmovilización o alteraciones en el sueño; para lo cual las enfermeras deben solicitarle a sus familiares anteojos y/o audífonos o pizarras, sin embargo se encuentran con la negativa de la familia a entregarlos o que el paciente se rehúse a utilizarlos; por lo que hace hincapié de la importancia de la comunicación entre enfermeros y cuidadores, así como la participación activa de los familiares. De la misma manera, Torres et al. (2), indica que dentro de las intervenciones de enfermería correspondiente del tratamiento no farmacológico se encuentran la orientación espacial y personal, estimularlo visual y sonoramente y sobre todo contar con el soporte familiar necesario lo que permitirá que el usuario evoluciones de manera consistente y rápidamente lo que reduce a su vez la incidencia del delirio. Los estudios analizados nos muestran que, las medidas no farmacológicas son necesarias para evitar las sobreestimulaciones sensoriales, favoreciendo la calidad de sueño utilizando herramientas que ayuden a tener un buen descanso (tapones, máscaras para ojos, entre otros), estimulando la actividad

física y ventilando e iluminando el cuarto en el día, así mismo es importante que los enfermeros trabajen en conjunto y coordinadamente con los familiares para evitar la sensación de aislamiento social.

Al respecto a las investigaciones sobre las intervenciones farmacológicas para la prevención del delirio, los hallazgos de Singla et al. (27), en India, sostiene que, la intervenciones quirúrgicas ocasionan estrés en el paciente, lo que a su vez ocasiona cuadros de delirio, para lo cual es necesario el uso de medicamentos como la melatonina para la disminución del riesgo de delirio en comparación que el midozalam. Resultados similares encontrados Arias-Rivera, S., et al. (28), en España, indican que el dolor tratado incorrectamente pueden causar cuadros de agitación, ansiedad y llevar al usuario al delirio, por lo que es importante que se apliquen estrategias de sedación y analgesia que se deben administrar en dosis mínimas para alcanzar un nivel superficial o consciente, asegurándose que sea estable y en la medida de lo posible no aplicarla. En otro contexto, Figueroa, et al. (29), en Argentina, encuentran resultados concordantes, sus resultados hacen referencia que para tratar el delirio la mayoría de profesionales de salud indican que se debe usar benzodiazepinas, así mismo sugieren una combinación de haloperidol, opioides y antipsicóticos. Siguiendo la misma línea de ideas, Mody et al (30), en su estudio encuentran resultados similares el uso de benzodiazepinas en el delirio en usuarios críticamente enfermos, sin embargo hace referencia de que es importante mantener un control de la dosificación para evitar más episodios de delirios. Así mismo, Egberts et al. (31), en Países Bajos, obtienen resultados similares en su estudio referente al delirio y las intervenciones farmacológicas se deben realizar

con antipsicóticos solo se deberían dar en caso de que el delirio sea intratable o que el usuario se convierta en un riesgo para sí mismo u otras pacientes o profesionales. Finalmente Khan et al. (32), en Estados Unidos, evidencian que, dentro de las medidas preventivas farmacológicas se encuentran el manejo del dolor y la sedación, hacen referencia que durante la pandemia de COVID-19 los pacientes que padecieron delirio tuvieron mayor tasa de mortalidad de los que no tuvieron, los sedantes más utilizados por los pacientes con delirio fueron benzodiazepinas, opioides, propofol y dexmedetomidina. Analizando los artículos referentes a las medidas farmacológicas, se sugiere que sólo se use en casos extremos, en donde los pacientes puedan lesionarse o dañar a las otras personas , y en el caso que se utilicen se debe cuidar que sea una sedación consiente y constante, ya que en caso contrario puede ocasionar más cuadros de delirio.

VI. CONCLUSIONES

- La prevención oportuna del delirio es muy importante para su tratamiento y evitar las complicaciones; el personal de enfermería al estar en contacto directo con el paciente, es el responsable de la observación, prevención, identificación de los factores de riesgos, poner en práctica los tratamientos no farmacológicos, así como coordinar los tratamientos farmacológicos con el personal médico. Sin embargo, en la actualidad es un reto para el enfermero, ya que es padecimiento difícil de identificar y generalmente infradiagnosticado, esto debido a la falta de capacitación del personal y de protocolos institucionales.
- Respecto a las intervenciones no farmacológicas están enfocadas a evitar el deterioro tanto visual, auditivo y cognitivo, así como lograr mejorar su calidad de sueño; para lo cual es importante fomentar el uso de tapones de oídos y máscaras para ojos para reducir los ruidos e iluminación excesiva en la noche y durante el día la enfermera debe abrir las persianas, ventanas e incentivar la actividad física, de la misma manera es importante contar con el apoyo familiar lo que favorecerá a que el paciente no se sienta aislado.
- En referencia a las intervenciones farmacológicas, estas son necesarias para el manejo del dolor, que al ser la principal causa del delirio, dentro de los sedantes más utilizados se encuentran los benzodiazepinas, opioides, propofol y dexmedetomidina; sin embargo, se recomienda que estos se usen en caso que el cuadro de delirio sea muy severo o que el paciente se convierta en un peligro para si mismo o para los demás en cuyo caso la dosis se debe

mantener controlada y constante para evitar que el paciente desarrolle más cuadros de angustia, alucinaciones o delirio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pão-Mole M, Dourado R, Pontífice P. Delirium: intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado – una revisión bibliográfica. *Enfermería Global* [Internet]. 2018;52(octubre):17. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-640.pdf>
2. Torres C, Páez A, Durán M, Rincón M, da Silva C, Duarte N. Multicomponent nursing program to prevent delirium in critically ill patients: a randomized clinical trial Multicomponent nursing program to prevent delirium in critically ill patients: a randomized clinical trial. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 4 de diciembre de 2022];2021(42):1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/68LXT6mbNLB9QVTwjHQsRgp/?lang=en#>
3. Tobar E, Alvarez E. Delirium en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre de 2022];31(1):28-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-delirium-en-el-adulto-mayor-S0716864019301142>
4. Benveniste-Pérez E, Arméstar-Rodríguez F, Plans-Galvan O, Pérez-Moltó H, Herraiz-Ruiz A, Campos-Gómez A, et al. Dolor, sedación y delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Médica de Trujillo* [Internet]. 2 de abril de 2019 [citado 24 de noviembre de 2022];14(1). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2333>
5. Palencia-Herrejón E, Romera M, Silva J, Grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Delirio en el paciente crítico. *Med Intensiva* [Internet]. 2008;32(1):77-91. Disponible en:

<https://www.medintensiva.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=13116129>

6. Herling S, Greve IE, Vasilevskis EE, Egerod I, Bekker Mortensen C, Møller AM, et al. Interventions for preventing intensive care unit delirium in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 23 de noviembre de 2018 [citado 24 de noviembre de 2022];2018(11):CD009783. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6373634/>
7. Herrera Herrera JL, Oyola López E, Llorente Pérez YJ. Delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud en Montería, Colombia. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 24 de noviembre de 2022];51(C):7-12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-delirium-pacientes-unidad-cuidados-intensivos-S201352461930008X>
8. Heredia V, Torralba L, Torralba M, Villagrasa M, Torralba S, Sanz J. Delirio en el paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. *RSI - Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 4 de noviembre de 2021 [citado 24 de noviembre de 2022];2(11):1. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/delirio-en-el-paciente-critico-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
9. Smonig R, Magalhaes E, Bouadma L, Andreumont O, de Montmollin E, Essardy F, et al. Impact of natural light exposure on delirium burden in adult patients receiving invasive mechanical ventilation in the ICU: a prospective study. *Ann Intensive Care* [Internet]. 17 de octubre de 2019 [citado 30 de noviembre de

- 2022];9:120. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6797676/>
10. Cavallazzi R, Saad M, Marik PE. Delirium in the ICU: an overview. *Ann Intensive Care* [Internet]. 27 de diciembre de 2012 [citado 30 de noviembre de 2022];2:49. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3539890/>
11. Fernández Fernández M, Faus M. Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Terapeía* [Internet]. 2021 [citado 30 de noviembre de 2022];14(abril 2021):113-40. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7949255.pdf>
12. Lange S, Mędrzycka-Dąbrowska W, Friganovic A, Oomen B, Krupa S. Non-Pharmacological Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU Patients—An Umbrella Review with Implications for Evidence-Based Practice. *J Pers Med* [Internet]. 7 de mayo de 2022 [citado 5 de diciembre de 2022];12(5):760. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9143487/>
13. Pérez A. Haloperidol y ziprasidona para el tratamiento del delirio en enfermedades críticas. *MPG Journal* [Internet]. 2019 [citado 5 de diciembre de 2022];2(42):1-3. Disponible en:
<https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/177>
14. Paizano G, Araya A, Chacón S. Tratamiento farmacológico del delirium en el adulto mayor. *Revista Medica Sinergia* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 5 de diciembre de 2022];6(10):e725-e725. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/725>

15. Blanco DM, Sáenz X, Gómez JE. Paro cardiaco extrahospitalario: conocimientos en una comunidad universitaria. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 26 de noviembre de 2022];20(2):1-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064329>
16. DTB Team. Preocupación por el haloperidol para el tratamiento del delirio en personas mayores. *Drug and Therapeutics Bulletin* [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2022];25(2):1. Disponible en: https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/may202201/46_pr
17. Castaño ÁMH, Lizarazo ACB, Pabon NG, Tulcán GFB, Gonzalez LL. Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: una revisión de alcance. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/27018>
18. Quesada D. Delirium en el adulto mayor. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* [Internet]. 2015;LXXII(613):3-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151b.pdf>
19. Pithon K, Marinho C, Ribeiro A, Silva Y, Fonseca A, Gonçalves A. Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de delirium em pacientes críticos. *Rev Enferm UFSM* - [Internet]. 2020;10(21):1-18. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118847/38778-213062-1-pb.pdf>

20. Recasens MJ, Villamor A, Sanz MT, Sánchez MT, Serna R, Asensio Y. Eficacia de un plan de cuidados de enfermería específico para el paciente con delirio. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 13 de mayo de 2019 [citado 4 de diciembre de 2022];35(1):1. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1749>
21. Smithburger P, Korenoski A, Alexander S, Kane-Gill G. Perceptions of Families of Intensive Care Unit Patients Regarding Involvement in Delirium-Prevention Activities: A Qualitative Study. *Critical Care Nurse* [Internet]. 2017;37(6):e1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29196594/>
22. Rood PJT, Zegers M, Ramnarain D, Koopmans M, Klarenbeek T, Ewalds E, et al. The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU: A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 15 de septiembre de 2021 [citado 4 de diciembre de 2022];204(6):682-91. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.202101-0082OC>
23. Tilburgs B, Rood P, Zegers M, van den Boogaard M. The implementation of nUrsiNg DELiRium preventive INterventions in the Intensive Care Unit (UNDERPIN-ICU): A qualitative evaluation | Elsevier Enhanced Reader. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2022 [citado 4 de diciembre de 2022];137(2023):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922002152>
24. Tonna JE, Dalton A, Presson AP, Zhang C, Colantuoni E, Lander K, et al. The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU. *Chest* [Internet]. septiembre de 2021

- [citado 4 de diciembre de 2022];160(3):899-908. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8448998/>
25. Demoule A, Carreira S, Lavault S, Pallanca O, Morawiec E, Mayaux J, et al. Impact of earplugs and eye mask on sleep in critically ill patients: a prospective randomized study. *Critical Care* [Internet]. 21 de noviembre de 2017 [citado 4 de diciembre de 2022];21(1):284. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13054-017-1865-0>
26. Liang S, Chau JPC, Lo SHS, Zhao J, Liu W. Non-pharmacological delirium prevention practices among critical care nurses: a qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 [citado 4 de diciembre de 2022];21(235):1-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9404567/>
27. Singla L, Mathew PJ, Jain A, Yaddanapudi S, Peters NJ. Oral melatonin as part of multimodal anxiolysis decreases emergence delirium in children whereas midazolam does not: A randomised, double-blind, placebo-controlled study. *European Journal of Anaesthesiology | EJA* [Internet]. noviembre de 2021 [citado 5 de diciembre de 2022];38(11):1130-7. Disponible en: https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2021/11000/Oral_melatonin_as_part_of_multimodal_anxiolysis.4.aspx
28. Arias-Rivera S, López-López C, Frade-Mera M, Via-Clavero G, Rodríguez-Mondéjar J, Sánchez-Sánchez M, et al. Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. ~ Proyecto ASCyD. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2020;31(1):2-18. Disponible en: https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2017/09/Proyecto-ASCyD_pdf.pdf

29. Figueroa LV, Rossi PI, Barrionuevo DE. Encuesta argentina sobre delirio en pacientes críticos pediátricos. *Revista Argentina de Terapia Intensiva* [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2022];38:e723.05012021-e723.05012021. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/723>
30. Mody K, Kaur S, Mauer EA, Gerber LM, Greenwald BM, Silver G, et al. Benzodiazepines and Development of Delirium in Critically Ill Children: Estimating the Causal Effect. *Crit Care Med.* septiembre de 2018;46(9):1486-91.
31. Egberts A, Alan H, Gijssbertus Z, Mattace-Raso F. Antipsychotics and Lorazepam During Delirium: Are We Harming Older Patients? A Real-Life Data Study. *Drugs & Aging* [Internet]. 2021;2021(38):53-62. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40266-020-00813-7.pdf?pdf=button>
32. Khan SH, Lindroth H, Perkins AJ, Jamil Y, Wang S, Roberts S, et al. Delirium Incidence, Duration, and Severity in Critically Ill Patients With Coronavirus Disease 2019. *Crit Care Explor* [Internet]. 25 de noviembre de 2020 [citado 5 de diciembre de 2022];2(12):e0290. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7690767/>

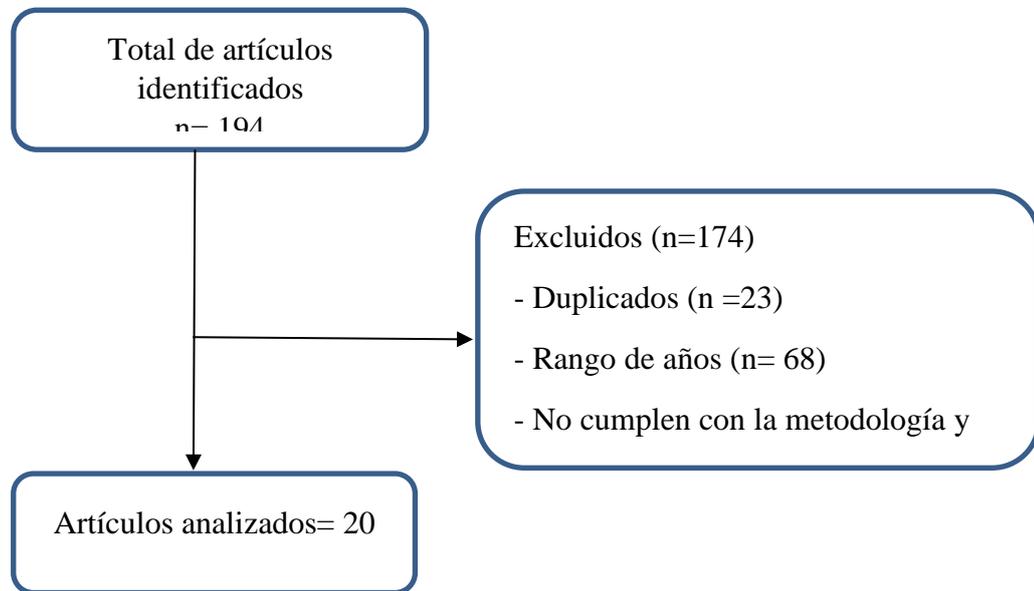
VIII. TABLAS

Tabla 1: Distribución de artículos científicos según base de datos, año de publicación, idioma de publicación y país de publicación.

		Frecuencia	%
Base de datos	Elsevier	1	5%
	Medline	1	5%
	Scielo	1	5%
	Science Direct	2	10%
	Google Académico	7	35%
	PubMed	8	40%
Año de publicación	2017	1	5%
	2018	2	10%
	2019	2	10%
	2020	4	20%
	2022	5	25%
	2021	6	30%
Idioma de publicación	Portugués	1	5%
	Español	5	25%
	Inglés	14	70%
País de Publicación	España	1	5%
	Alemania	1	5%
	Argentina	1	5%
	Taiwán	1	5%
	Francia	1	5%
	Cuba	1	5%
	India	1	5%
	Brasil	2	10%
	Colombia	2	10%
	China	2	10%
	Países Bajos	3	15%
	Estados Unidos	4	20%

Elaboración propia

Tabla 2: Diagrama de flujo de proceso de selección de artículos



ANEXOS

Fichas Rae

FICHA RAE		1
TÍTULO	Delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud en Montería, Colombia (6)	
AUTOR (ES)	Herrera, J., et al.	
AÑO	2020	
OBJETIVO	Determinar la incidencia de delirium y los factores relacionados en los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos de una institución de salud en la ciudad de Montería, Colombia.	
METODOLOGÍA	Estudio de tipo descriptivo, longitudinal con enfoque cuantitativo	
RESULTADOS	La incidencia de delirium fue del 22% con presentación hiperactiva en el 62% de los casos.	
CONCLUSIONES	Los pacientes que presentaron delirium, siendo la forma hiperactiva la más común, se caracterizaron, ya sea por haber estado varios días de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, ya sea por haber estado sometidos a ventilación mecánica.	
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Permite conocer la incidencia del delirio y los factores que lo ocasionan	
FUENTE (enlace web)	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-delirium-pacientes-unidad-cuidados-intensivos-S201352461930008X	

FICHA RAE

TÍTULO	Impact of natural light exposure on delirium burden in adult patients receiving invasive mechanical ventilation in the ICU: a prospective study / Impacto de la exposición a la luz natural en la carga de delirio en pacientes adultos que reciben ventilación mecánica invasiva en la UCI: un estudio prospectivo
AUTOR (ES)	Smoning, R., et al.
AÑO	2019
OBJETIVO	Determinar si la exposición potencial a la luz natural a través de las ventanas se asocia con una carga reducida de delirio en pacientes en estado crítico.
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo unicéntrico.
RESULTADOS	En comparación con el grupo DARK, los pacientes del grupo LIGHT tenían menos probabilidades de ser intervenidos con antipsicóticos por episodios de agitación (13% vs. 25%) y tenían alucinaciones menos frecuentes (11 % vs. 22%).
CONCLUSIONES	La exposición a la luz natural se asoció con un riesgo reducido de episodios de agitación y alucinaciones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Importancia de la iluminación natural para la prevención de delirio
FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6797676/

FICHA RAE

3

TÍTULO	Multicomponent nursing program to prevent delirium in critically ill patients: a randomized clinical trial// Programa multicomponente de enfermería para la prevención del delirio en pacientes críticos: un ensayo clínico aleatorizado
AUTOR (ES)	Torres, C., et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar la eficacia de un programa de enfermería multicomponente para la prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico controlado aleatorizado en paralelo para la prevención de delirium
RESULTADOS	La incidencia de delirium en el grupo intervenido fue de 5% y en el grupo control de 24%. Riesgo relativo de 0,20 (IC 95% 0.05 a 0.88). Reducción absoluta del riesgo 19,39% (IC95% 4,61 a 34,17) y el número necesario a tratar fue de 5 pacientes (IC95% 3 a 26%).
CONCLUSIONES	El programa de enfermería multicomponente es eficaz para prevenir el delirium en pacientes críticamente enfermos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Eficacia de las medidas preventivas del delirio
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.br/j/rgenf/a/68LXT6mbNLB9QVTwjHQsRgp/?lang=en

FICHA RAE

4

TÍTULO	Delirium Incidence, Duration, and Severity in Critically Ill Patients with Coronavirus Disease 2019 // Incidencia, duración y gravedad del delirio en pacientes críticos con enfermedad por coronavirus 2019
AUTOR (ES)	Khan,S., et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar la tasa de ocurrencia, duración y gravedad del delirio en pacientes ingresados en UCI con enfermedad por coronavirus 2019.
METODOLOGÍA	Estudio retrospectivo de extracción de datos
RESULTADOS	El delirio sin coma ocurrió en el 29,1% de los pacientes, el delirio antes del coma en el 27,9% y el delirio después del coma en el 23,1%. El delirio hipoactivo fue el subtipo más frecuente (87,4%). La ventilación mecánica se asoció con mayores probabilidades de desarrollar delirio (odds ratio, 5,0; IC del 95 %, 1,1-22,2; p = 0,033) incluso después de ajustar los medicamentos sedantes. No hubo diferencias entre los grupos en la mortalidad.
CONCLUSIONES	Se necesita atención clínica para controlar la duración y la gravedad del delirio, y una comprensión más profunda de los efectos neurológicos del virus para los pacientes con enfermedad por coronavirus 2019.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Tasa de ocurrencia del delirio en coma o sin coma
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33251519/

FICHA RAE

5

TÍTULO	The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU: A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial // El impacto de las intervenciones preventivas del delirio de enfermería en la UCI: un ensayo clínico controlado aleatorizado por grupos multicéntrico
AUTOR (ES)	Rood, P., et al
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar los efectos de un programa de intervención de enfermería multicomponente sobre el delirio en la UCI
METODOLOGÍA	Se realizó un ensayo controlado aleatorizado por grupos
RESULTADOS	Los pacientes en el período de intervención tuvieron una mediana de 23 (4-27) días vivos sin delirio ni coma en comparación con una mediana de 23 (5-27) días para los pacientes del grupo de control (diferencia de medias, -1,21 días
CONCLUSIONES	En este gran ensayo controlado aleatorio en pacientes adultos de la UCI, se logró un aumento limitado en el uso de intervenciones de enfermería y no se pudo determinar ningún cambio en el número de días vivos sin delirio y sin coma en 28 días.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Intervenciones de enfermería y su impacto en la aparición del delirio
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-34170798

FICHA RAE

TÍTULO	Effectiveness of Bundle Interventions on ICU Delirium: A Meta-Analysis* // Eficacia de las intervenciones de paquete en el delirio de la UCI: un metanálisis*
AUTOR (ES)	Shan, Z., et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar el impacto de las intervenciones del paquete sobre la prevalencia del delirio en la UCI, la duración y los resultados adversos de otros pacientes.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico aleatorizado o estudio de cohortes
RESULTADOS	Las intervenciones de paquete son efectivas para reducir la proporción de días-paciente que experimentan coma (cociente de riesgos = 0,47; IC 95 %, 0,39–0,57; dos estudios de cohortes), la duración de la estancia hospitalaria (diferencia de medias = –1,47 d; IC 95 % , –2,80 a –0,15; cuatro ensayos clínicos aleatorizados y un estudio de cohortes) y una mortalidad a los 28 días en un 18 % (cociente de riesgos = 0,82; IC 95 %, 0,69–0,99; tres ensayos clínicos aleatorizados).
CONCLUSIONES	Las intervenciones en conjunto son efectivas para reducir la proporción de días-paciente con coma, la duración de la estancia hospitalaria y la mortalidad a los 28 días. Se necesitan ensayos clínicos aleatorizados más grandes para evaluar el impacto de las intervenciones del paquete en el delirio de la UCI y otros resultados clínicos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Efectividad de las medidas del bundle en pacientes con delirios
FUENTE (enlace web)	https://journals.lww.com/ccmjournals/Fulltext/2021/02000/Effectiveness_of_Bundle_Interventions_on_ICU.17.aspx

FICHA RAE

7

TÍTULO	Perceptions of Families of Intensive Care Unit Patients regarding Involvement in Delirium-Prevention Activities: A Qualitative Study
AUTOR (ES)	Smithburger, P., et al.
AÑO	2017
OBJETIVO	Obtener información sobre las opiniones de las familias de los pacientes con respecto a la participación activa en las actividades de prevención del delirio para informar recomendaciones específicas para involucrar a las familias de los pacientes en dichas actividades.
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio cualitativo
RESULTADOS	Tres temas principales: (1) presencia familiar constante y participación en el cuidado, (2) mejorar la facilidad de las interacciones entre la familia y paciente, y (3) educación sobre el delirio
CONCLUSIONES	Los familiares quieren involucrarse en el cuidado y la prevención del delirio; sin embargo, muchas veces no saben qué hacer sin la dirección de un proveedor de atención médica. Los miembros de la familia harían beneficiarse del diálogo abierto con la enfermera de cabecera para aumentar la comodidad de la familia y la participación en la atención.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Medidas preventivas no farmacológicas que se aplican en UCI, para pacientes que pueden entrar en un cuadro de delirio
FUENTE (enlace web)	http://aacnjournals.org/ccnonline/article-pdf/37/6/e1/115594/e1.pdf

FICHA RAE

8

TÍTULO	The implementation of nUrsiNg DELiRium preventive INterventions in the Intensive Care Unit (UNDERPIN-ICU): A qualitative evaluation // La implementación de las intervenciones preventivas del delirio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UNDERPIN-ICU): una evaluación cualitativa
AUTOR (ES)	Tilburgs, B., et al
AÑO	2022
OBJETIVO	Explorar los factores que dificultaron o facilitaron la aplicación del programa de delirio UNDERPIN-ICU en la práctica diaria experimentada por los profesionales de la salud.
METODOLOGÍA	Entrevistas de grupos focales semiestructurados
RESULTADOS	Los factores facilitadores incluyeron intervenciones estandarizadas, implementación estructurada, reuniones educativas interactivas y retroalimentación. Los que obstaculizaron incluyeron dudas sobre la utilidad, factibilidad, conocimiento limitado y enfoque en el cuidado físico.
CONCLUSIONES	Los factores que dificultaron la aplicación del programa explican por qué el programa UNDERPIN-ICU no tuvo efectos positivos en los resultados del delirio. Los factores que facilitaron la aplicación deben ser fortalecidos en futuras intervenciones de enfermería no farmacológicas para prevenir o reducir el delirio en cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Factores que facilitan o dificultan las intervenciones no farmacológicas para el delirio
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922002152

FICHA RAE

9

TÍTULO	Eficacia de un plan de cuidados de enfermería específico para el paciente con delirio
AUTOR (ES)	Recasens, M., et al.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de los cuidados de enfermería específicos ante el delirio nocturno en pacientes hospitalizados
METODOLOGÍA	Ensayo clínico cuasi-experimental
RESULTADOS	Con incidencia de 12-15 %, los grupos control y experimental mostraron resultados homogéneos en el test del delirio. La edad, motivo de ingreso, género, y número de interrupciones durante el sueño, no mostraron repercusión sobre los resultados de delirio
CONCLUSIONES	El plan de cuidados específico a pacientes con delirio demostró ser eficaz al mejorar los indicadores del test de delirio y evitar el empeoramiento del cuadro.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Permite conocer la eficacia de un plan de cuidado del paciente con delirio
FUENTE (enlace web)	http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1749

FICHA RAE

10

TÍTULO	Evolución del Síndrome Confusional Agudo durante las primeras 24 horas de ingreso en Medicina Interna
AUTOR (ES)	Lafarga, L., et al
AÑO	2022
OBJETIVO	Analizar la prevalencia y la incidencia del SCA en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna (MI), describir los factores precipitantes y predisponentes que influyen en su estado y relacionarlos con las horas de espera en el servicio de urgencias.
METODOLOGÍA	Estudio observacional, descriptivo, transversal
RESULTADOS	Los factores predisponentes y precipitantes más prevalentes al ingreso fueron dependencia y ciclo sueño-vigilia; a las 24 horas no se reportan factores predisponentes, pero sí precipitantes como fluidoterapia y dolor.
CONCLUSIONES	Es necesario aplicar y fomentar medidas de orientación para disminuir la prevalencia e incidencia de SCA, tanto en hospitalización como en urgencias.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Identificar como disminuir la prevalencia e incidencia del delirio
FUENTE (enlace web)	http://www.ciberindex.com/index.php/p/article/view/e13995

FICHA RAE

11

TÍTULO	Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de delirium em pacientes críticos // Estrategias utilizadas por enfermeros para minimizar la ocurrencia de delirio en pacientes críticamente enfermos
AUTOR (ES)	Pithon, K., et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	Describir estrategias utilizadas por enfermeras para minimizar la aparición de delirio en pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGÍA	estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo
RESULTADOS	del análisis de datos, surgieron dos categorías temáticas, llamadas: "Falta de conocimiento sobre el monitoreo del delirio en la UCI" y "Estrategias de las enfermeras para minimizar la aparición de delirio en la UCI"
CONCLUSIONES	A pesar de la falta de conocimiento de las enfermeras sobre el delirio, existe coherencia en los métodos de intervención para prevenirlo. La implementación de protocolos y actividades educativas es esencial para empoderar a las enfermeras con respecto a las intervenciones realizadas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las intervenciones de las enfermeras para minimizar la incidencia de delirio
FUENTE (enlace web)	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118847/38778-213062-1-pb.pdf

FICHA RAE

TÍTULO	Impact of earplugs and eye mask on sleep in critically ill patients: a prospective randomized study // Impacto de los tapones para los oídos y la máscara para los ojos en el sueño en pacientes críticos: un estudio prospectivo aleatorizado
AUTOR (ES)	Demoule, A. et al.
AÑO	2017
OBJETIVO	Evaluar el impacto de los tapones para los oídos y las máscaras para los ojos en la arquitectura del sueño en pacientes de la UCI.
METODOLOGÍA	Un estudio controlado aleatorizado de un solo centro
RESULTADOS	En el grupo de intervención, nueve (30%) pacientes no usaron tapones para los oídos durante toda la noche. La proporción de sueño N3 fue del 21 [7-28]% en el grupo de intervención y del 11 [3-23]% en el grupo control ($p = 0,09$). La duración del sueño N3 fue mayor entre los pacientes del grupo de intervención que usaron tapones para los oídos toda la noche que en el grupo control (74 [32-106] vs. 31 [7-76] minutos, $p = 0,039$). El número de despertares prolongados fue menor en el grupo de intervención (21 [19-26] vs. 31 [21-47] en el grupo control, $p = 0,02$). No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a las variables de resultado clínico.
CONCLUSIONES	Los tapones para los oídos y la máscara para los ojos reducen los despertares prolongados y aumentan la duración de N3 cuando se toleran bien
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Identificar las intervenciones no farmacológicas referente a la estimulación sensorial auditiva y visual
FUENTE (enlace web)	https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-017-1865-0

FICHA RAE

13

TÍTULO	The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU // El efecto de una intervención de mejora de la calidad sobre el sueño y el delirio en pacientes críticos en una UCI quirúrgica
AUTOR (ES)	Tonna, J., et al
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar el efecto sobre el delirio y la calidad del sueño de una intervención no farmacológica multicomponente dirigida a mejorar la interrupción del sueño y la vigilia en pacientes
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte, diseño pre-post escalonado
RESULTADOS	Durante el período de intervención, los pacientes experimentaron menos días de delirio (proporción \pm DE de días de UCI, 15 ± 27 %) en comparación con el período previo a la intervención (20 ± 31 %; $p = 0,022$), con una disminución pre-post ajustada de 4,9 % (IC 95 %, 0,5 %-9,2 %; $P = 0,03$). Las calificaciones generales de la calidad del sueño percibida por el RCSQ no cambiaron, pero la subpuntuación del ruido del RCSQ aumentó (9,5 % [IC del 95 %, 1,1 %-17,5 %; $P = 0,02$).
CONCLUSIONES	La intervención multicomponente se asoció con una reducción significativa en la proporción de días que los pacientes experimentaron delirio, lo que reforzó la viabilidad y eficacia de un paquete de sueño y vigilia no farmacológico para reducir el delirio en pacientes críticos
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer el impacto de intervenciones no farmacológicas para reducir el delirio
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773988/

FICHA RAE

14

TÍTULO	Oral melatonin as part of multimodal anxiolysis decreases emergence delirium in children whereas midazolam does not // La melatonina oral como parte de la ansiolisis multimodal disminuye el delirio de emergencia en los niños, mientras que el midazolam no lo hace.
AUTOR (ES)	Singla, L., et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de una estrategia ansiolítica multimodal que incluye melatonina oral o midazolam para disminuir el delirio de emergencia después de la anestesia con sevoflurano.
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo, aleatorizado, controlado con placebo, de un solo centro
RESULTADOS	La melatonina redujo significativamente la incidencia de delirio de emergencia en comparación con el placebo: 27 frente a 50 %, respectivamente, una reducción del riesgo absoluto de 23,3 [intervalo de confianza del 95 %: 3,7 a 42,9], $p = 0,03$). La melatonina también redujo significativamente el riesgo de aparición de delirio en comparación con midazolam: 27 vs. 56 %, respectivamente, una reducción del riesgo absoluto de 29,2 (IC del 95 %: 9,5 a 48,8).
CONCLUSIONES	Un enfoque ansiolítico multimodal que incluye melatonina oral, a diferencia de midazolam oral, redujo significativamente el delirio de emergencia después de la anestesia con sevoflurano.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Usos de intervenciones farmacológicas
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34175857/

FICHA RAE

15

TÍTULO	Benzodiazepines and Development of Delirium in Critically Ill Children: Estimating the Causal Effect // Benzodiazepinas y desarrollo de delirio en niños críticamente enfermos: estimación del efecto causal
AUTOR (ES)	Mody, et al.
AÑO	2018
OBJETIVO	El uso de benzodiazepinas puede estar asociado con delirio en niños gravemente enfermos. Sin embargo, las benzodiazepinas siguen siendo la opción sedante de primera línea en las UCIP.
METODOLOGÍA	Estudio observacional retrospectivo
RESULTADOS	Se utilizó un modelo estructural marginal para crear una muestra pseudoaleatorizada y controlar las variables dependientes del tiempo, obteniendo una estimación imparcial de la relación entre las benzodiazepinas y el delirio al día siguiente. Las benzodiazepinas se asociaron fuertemente con la transición del estado cognitivo normal al delirio, más del cuádruple de las tasas de delirio. Con cada aumento logarítmico en la dosis de benzodiazepina administrada, hubo un aumento del 43 % en el riesgo de desarrollar delirio.
CONCLUSIONES	Las benzodiazepinas son un factor de riesgo independiente y modificable para el desarrollo de delirio en niños gravemente enfermos, incluso después de controlar cuidadosamente las covariables dependientes del tiempo, con un efecto dosis-respuesta. Esta relación temporal sugiere causalidad entre la exposición a benzodiazepinas y el delirio pediátrico y apoya la limitación del uso de benzodiazepinas en niños gravemente enfermos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Uso de benzodiazepinas y su influencia en el delirio
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29727363/

FICHA RAE

16

TÍTULO	The Effects of Pain, Agitation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption Education on Novice Nurses in Adult Intensive Care Units // Los efectos del dolor, la agitación, el delirio, la inmovilidad y la educación sobre trastornos del sueño en enfermeras novatas en unidades de cuidados intensivos para adultos
AUTOR (ES)	Lee, S., et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar los efectos de los programas de educación PADIS (dolor, agitación, inmovilidad y trastorno del sueño) en el conocimiento, las actitudes y las habilidades de estas enfermeras, y comparar la diferencia entre las enfermeras novatas y las enfermeras avanzadas después de recibir los programas de educación PADIS durante un corto período de tiempo.
METODOLOGÍA	Estudio cuasi-experimental
RESULTADOS	Las puntuaciones de conocimientos y habilidades entre enfermeras novatas y avanzadas variaron significativamente en T1 (línea base) pero no en T2 (prueba posterior) y T3 (prueba de seguimiento)
CONCLUSIONES	Los programas de educación pueden ayudar significativamente a las enfermeras de UCI novatas a mejorar sus conocimientos, actitudes y habilidades a corto plazo, y los programas de educación PADIS son muy recomendables para la práctica clínica de enfermería.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Importancia de la capacitación del profesional enfermero para identificar señales y síntomas, controlar y tratar el delirio
FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9408290/#!po=1.92308

FICHA RAE

17

TÍTULO	Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. Proyecto ASCyD
AUTOR (ES)	Arias-Rivera, S., et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	Conocer qué unidades de cuidados intensivos (UCI) españolas valoran y registran, de forma normalizada, niveles de dolor, sedación/agitación, delirio y uso de contenciones mecánicas (CM).
METODOLOGÍA	Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y multicéntrico
RESULTADOS	La sedación/agitación en 111 (70%), el delirio en 39 unidades (25%). Registrado el uso de CM en 39 unidades (25%). Se utiliza sedación/agitación en 145 (92%), delirio en 53 unidades (34%). En 33 unidades (21%) se valoraba dolor, sedación/agitación y delirio, y en 8 de estas unidades existía protocolo específico de CM y registro.
CONCLUSIONES	La valoración del dolor, sedación y delirio está acreditada, obteniéndose bajos porcentajes de pacientes con agitación y delirio. Observamos un elevado porcentaje de pacientes con dolor y moderado uso de la CM. Hay que generalizar el uso de protocolos para valorar, prevenir y tratar el dolor y el delirio mediante un adecuado manejo de la analgesia, de la sedación y un uso individual y reflexivo de las CM.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer la importancia de la sedoanalgesia en la prevención del delirio
FUENTE (enlace web)	https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2017/09/Proyecto-ASCyD_pdf.pdf

FICHA RAE

18

TÍTULO	Antipsychotics and Lorazepam During Delirium: Are We Harming Older Patients? A Real-Life Data Study // Antipsicóticos y lorazepam durante el delirio: ¿estamos perjudicando a los pacientes mayores? Un estudio de datos de la vida real
AUTOR (ES)	Egberts, A., et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Investigar si el uso de antipsicóticos, con o sin lorazepam, aumenta el riesgo de estancia hospitalaria prolongada, institucionalización posterior al alta y mortalidad hospitalaria en pacientes mayores con delirio.
METODOLOGÍA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	En 212 pacientes con delirio; 40 no recibieron antipsicóticos (18,9%), 123 recibieron solo antipsicóticos (58,0%) y 49 recibieron antipsicóticos y lorazepam (23,1%). Había una tendencia a una estancia hospitalaria (LOS) más larga en pacientes que recibieron antipsicóticos. Además, las tendencias a una mayor incidencia de institucionalización posterior al alta y se observó mortalidad hospitalaria en pacientes que recibieron ambos tratamientos.
CONCLUSIONES	El uso de antipsicóticos, con o sin lorazepam, durante el delirio se asocia con mayores riesgos de mala resultados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Uso de métodos no farmacológicos para tratar el delirio
FUENTE (enlace web)	https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40266-020-00813-7.pdf?pdf=button

FICHA RAE

19

TÍTULO	Encuesta argentina sobre delirio en pacientes críticos pediátricos
AUTOR (ES)	Figueroa, L. et al.
AÑO	2018
OBJETIVO	Conocer conceptos y prácticas de médicos y enfermeros que atienden a pacientes pediátricos en estado crítico, sobre el diagnóstico, el manejo y la prevención del delirio en la Argentina.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal
RESULTADOS	El 76,9% concuerda que se seda excesivamente al paciente crítico. Al respecto del reconocimiento de los factores de riesgo: la enfermedad crítica (66,99%), la deshidratación (65,48%), la desnutrición (56,64%), el uso de más medicación, como sedantes y analgésicos (benzodiazepinas, opioides), para el manejo del paciente ventilado (78,76%), analgésicos opioides (65,48%), amarres para la contención física (60,18%), el ruido excesivo en la UCIP (77%) y la pérdida del ciclo sueño-vigilia (85,84%). El 65,48% considera útil el uso de las benzodiazepinas para tratar el delirio hiperactivo.
CONCLUSIONES	A pesar de que el delirio en la población de la UCIP es considerado un evento subdiagnosticado, pero esperado y que requiere una intervención, los profesionales de la salud encuestados no lo evalúan con frecuencia, no emplean una herramienta validada para su evaluación en la UCIP, y dentro del manejo del delirio, utilizan benzodiazepinas en un alto porcentaje. Los resultados destacan la necesidad de mejorar la capacitación sobre la importancia del delirio en niños en estado crítico
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer sobre el uso de fármacos para el delirio
FUENTE (enlace web)	https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/723/854

FICHA RAE

20

TÍTULO	PAINT I: the efect of art therapy in preventing and managing delirium among hospitalized older adults in the PAINT I study—a proof-of-concept trial // PAINT I: el efecto de la arteterapia en la prevención y el manejo del delirio entre adultos mayores hospitalizados en el estudio PAINT I: un ensayo de prueba de concepto
AUTOR (ES)	Singler, K., et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de la arteterapia como prevención y abordaje terapéutico en pacientes geriátricos con alto riesgo de delirio
METODOLOGÍA	Este ensayo controlado
RESULTADOS	Hubo una disminución estadísticamente no significativa en la duración del delirio en el grupo de intervención (4 días, IQR 2,25-8,75) en comparación con el grupo control (7 días, IQR 5-10),
CONCLUSIONES	Los hallazgos de este estudio mostraron que la integración de la arteterapia como parte de una intervención multicomponente en el manejo del delirio es factible y puede reducir la duración del delirio entre los adultos mayores hospitalizados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Identificar nuevos tratamientos no farmacológicos para prevenir el deliro
FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9592546/pdf/41999_2022_Article_695.pdf

FICHA RAE

21

TÍTULO	Non-pharmacological delirium prevention practices among critical care nurses: a qualitative study // Prácticas no farmacológicas de prevención del delirio entre enfermeros de cuidados críticos: un estudio cualitativo
AUTOR (ES)	Liang, S., et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Explorar las percepciones de las enfermeras de cuidados intensivos sobre las prácticas actuales de prevención del delirio no farmacológico en entornos de cuidados intensivos para adultos, incluida la detección del delirio, la movilización temprana, la promoción del sueño, la participación familiar y la estimulación sensorial.
METODOLOGÍA	Diseño cualitativo que adopta un enfoque de análisis temático.
RESULTADOS	Surgieron tres temas: (a) la importancia de la participación familiar; (b) influencia de factores organizacionales, y (c) sugerencias sobre la implementación. La implementación de prácticas no farmacológicas de prevención del delirio se vio limitada por una política estricta de visitas a la UCI, la falta de detección de delirio de rutina y capacitación sobre el delirio, alteraciones de la luz y el ruido durante las horas nocturnas, reanimación frecuente y nuevas admisiones y una política estricta de visitas.
CONCLUSIONES	La rutina de atención de la UCI que carece de evaluación del delirio y la estricta política de visitas familiares dificultaron la implementación del paquete completo de prácticas no farmacológicas. La deficiencia de recursos (falta de personal, falta de capacitación) y el entorno de la UCI (reanimación frecuente) también limitaron la implementación de prácticas no farmacológicas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Importancia del control de factores ambientales que favorecen la presencia del delirio, así como de la participación familiar
FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9404567/

FICHA RAE

TÍTULO	Hospital Elder Life Program na unidade de urgência e emergência de um hospital público universitário: um programa de intervenção multicomponente para prevenção de delirium // Programa Vida Mayor Hospitalario en la unidad de urgencias y emergencias de un hospital público universitario: un programa de intervención multicomponente para la prevención del delirio
AUTOR (ES)	de Oliveira, L., et al
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar la factibilidad de implementar una adecuación del programa de vida del anciano hospitalario (HELP) con la participación de cuidadores familiares en un hospital universitario público.
METODOLOGÍA	Estudio piloto exploratorio descriptivo
RESULTADOS	1 56,7% había sido hospitalizado en el año pasado y el 93,3% tenía al menos un factor de riesgo de delirio. asistencia alimentaria y la reposición de líquidos fue el protocolo con mayor adherencia (96,2%) y orientación (76,5%) con la más baja. Los participantes se mostraron satisfechos y creen que HELP contribuyó a mejorar los resultados de los pacientes. Las razones para no actuar la intervención propuesta estuviesen relacionadas con la estructura u organización del hospital, el paciente y el acompañante.
CONCLUSIONES	Nuestros resultados sugieren que hacer que los miembros de la familia actúen como "voluntarios" es una estrategia viable para implementar HELP. Esta estrategia puede promover su implementación en hospitales públicos en países de bajos y medianos ingresos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Importancia de intervenciones de la familia para prevenir el delirio
FUENTE (enlace web)	https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3064/3653

FICHA RAE

23

TÍTULO	The prevention of delirium in elderly surgical patients with obstructive sleep apnea (PODESA): a randomized controlled trial. // La prevención del delirio en pacientes quirúrgicos de edad avanzada con apnea obstructiva del sueño (PODESA): un ensayo controlado aleatorio.
AUTOR (ES)	Wong, J., et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Los objetivos de este estudio fueron identificar la AOS con una prueba de apnea del sueño en el hogar (HSAT) y determinar si la presión positiva en las vías respiratorias (APAP) autoajustable reduce el delirio posoperatorio en adultos mayores con AOS recién diagnosticada que se someten a una artroplastia electiva de cadera o rodilla.
METODOLOGÍA	Ensayo controlado aleatorio multicéntrico
RESULTADOS	El análisis se realizó en 220 pacientes. En total, el 2,7 % los pacientes desarrollaron delirio después de la cirugía, el 4,4 % de los pacientes del grupo de atención habitual y el 0,9 % de los pacientes del grupo de tratamiento (P = 0,21). En la noche postoperatoria 1, el 53,5 % de los pacientes utilizaron APAP durante 4 h/noche o más, esto disminuyó al 43,5 % en la noche 2 y al 24,6 % en la noche 3. No hubo diferencia en las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias entre los dos grupos.
CONCLUSIONES	Se encontró una tasa inesperadamente baja de delirio posoperatorio, no se pudo determinar si el delirio posoperatorio se redujo en adultos mayores con diagnóstico reciente de AOS que recibieron APAP en comparación con aquellos que no recibieron APAP
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Incidencia de delirio durante el postoperatorio
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36104664

FICHA RAE

24

TÍTULO	Accuracy of delirium risk factors in adult intensive care unit patients // Precisión de los factores de riesgo de delirio en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos
AUTOR (ES)	Costa, L. et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar las medidas de exactitud de los factores de riesgo predisponentes y precipitantes del delirium en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos de adultos.
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte prospectivo
RESULTADOS	Se incluyeron 102 pacientes y 31 presentaron delirium. Se identificaron los factores de riesgo predictivos predisponentes: hipoalbuminemia, puntuación de la American Society of Anesthesiology superior a tres, gravedad, cambios en la perfusión tisular, deshidratación y sexo masculino. Los factores de riesgo precipitantes fueron: restricción física, infección, agente farmacológico, polifarmacia, anemia, cambio de la función renal, deshidratación, dispositivos invasivos, cambios en la perfusión tisular y cambios en la calidad y cantidad del sueño.
CONCLUSIONES	La identificación exacta de los factores de riesgo predisponentes y precipitantes puede ayudar a planificar medidas preventivas contra el delirium.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Factores que influyen en la prevalencia de delirio
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.br/j/reuusp/a/XzTdCbXFkRc9ZGZNcPZYsxm/?lang=en

FICHA RAE

25

TÍTULO	Construction and Validation of a Care Protocol for Critical Patients with Cancer in Delirium // Construcción y Validación de un Protocolo de Atención al Paciente Crítico con Cáncer en Delirio
AUTOR (ES)	Elaborar un protocolo de atención para pacientes oncológicos con delirium ingresados en unidad de cuidados intensivos e investigar su validez aparente y de contenido.
AÑO	2021
OBJETIVO	Elaborar un protocolo de atención para pacientes oncológicos con delirium ingresados en unidad de cuidados intensivos e investigar su validez aparente y de contenido.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	Los 19 ítems tenían un índice de validez de contenido >0,80 y proporciones de cumplimiento superiores al 95%. El índice de relevancia de cada ítem osciló entre el 86% y el 100%.
CONCLUSIONES	El protocolo presentó una adecuada validez aparente y de contenido, y se mostró prometedor en el manejo del delirium en pacientes con cáncer ingresados en una unidad de cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Cuidados que deben brindarse a pacientes con cáncer en delirio
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1291904

FICHA RAE

26

TÍTULO	Delirium em pacientes com câncer internados em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo // Delirio en pacientes con cáncer ingresados en una unidad de cuidados intensivos: un estudio retrospectivo
AUTOR (ES)	Rocha, et al.
AÑO	2019
OBJETIVO	Describir la ocurrencia de delirio en pacientes con cáncer ingresados en una unidad de cuidados intensivos, según características clínicas y demográficas.
METODOLOGÍA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	La ocurrencia global de delirio fue igual al 39,3%, siendo más frecuente entre personas de 60 años o más, con estado funcional que requería gran asistencia/encamados, hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos por problemas clínicos, en uso de medicamentos sedantes, sometido a quimioterapia, y permaneció 8 o más días en la unidad de cuidados intensivos. Considerando solo a los pacientes en ventilación mecánica, la ocurrencia global de delirio fue del 64,6%, y solo la estancia en la unidad de cuidados intensivos \geq 8 días mostró una diferencia estadísticamente significativa.
CONCLUSIONES	La incidencia de delirio en pacientes con cáncer críticamente enfermos es alta. Considerando sólo aquellos bajo ventilación mecánica, la ocurrencia de este fenómeno es aún mayor.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Incidencia de delirio en pacientes oncológicos críticos
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.br/j/rbti/a/GF6ymF7kVksrZSYcGQ93tDB/?lang=pt

FICHA RAE

27

TÍTULO	Avaliação da prevalência de delirium em uma unidade de terapia intensiva pública // Evaluación de la prevalencia de delirio en una unidad de cuidados intensivos pública
AUTOR (ES)	Bessa, J., et al.
AÑO	2019
OBJETIVO	Conocer la prevalencia del delirio en una Unidad de Cuidados Intensivos Clínico Quirúrgico pública
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal
RESULTADOS	La prevalencia de delirio fue del 36%, en una muestra de 335 pacientes entrevistados. Se relacionaron con el delirio, con significación estadística: edad media de los pacientes, mediana de días de estancia hospitalaria y UCI, tipo de UCI, motivo de hospitalización, enfermedad neurológica previa, uso de sedación, ventilación mecánica y uso de haloperidol
CONCLUSIONES	Este estudio concluye que el delirio tuvo una prevalencia del 36%, demostrando que este síndrome tiene una prevalencia significativa en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que el reconocimiento de sus signos y síntomas es fundamental para su prevención, combinado con la aplicación de escalas de tamizaje
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Prevalencia del delirio en un cuidado intensivo
FUENTE (enlace web)	http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1759/578

FICHA RAE

TÍTULO	Delirium na terapia intensiva: fatores predisponentes e prevenção de eventos adversos // Delirio en cuidados intensivos: factores predisponentes y prevención de eventos adversos
AUTOR (ES)	Oliveira, M., et al.
AÑO	2018
OBJETIVO	Analizar los factores predisponentes e identificar los eventos adversos relacionados al delirio en pacientes internados en unidad de terapia intensiva.
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte prospectivo
RESULTADOS	Entre los 18 pacientes seleccionados, fue identificado delirio en 7 (39%); privación del sueño y tabaquismo fueron los factores predisponentes con mayor razón de riesgo (5 y 2.83 respectivamente), y ocurrencia de evento adverso también presentó asociación positiva significativa relacionada con la ocurrencia de delirio (RR=4,71).
CONCLUSIONES	El principal evento adverso asociado al delirio fue la retirada no planificada de dispositivos invasivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Identificación de eventos adversos
FUENTE (enlace web)	http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100335

FICHA RAE

TÍTULO	Delirium em uma unidade de terapia intensiva latino-americana. Estudo prospectivo em coorte em pacientes em ventilação mecânica // Delirio en una unidad de cuidados intensivos latinoamericana. Estudio de cohorte prospectivo de pacientes en ventilación mecánica
AUTOR (ES)	Mesa, P., et al.
AÑO	2017
OBJETIVO	Establecer la prevalencia de delirio en una unidad de cuidados intensivos generales e identificar los factores asociados, su expresión clínica y su influencia en el desenlace.
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte prospectivo
RESULTADOS	El subtipo delirio psicomotor fue hiperactivo en 11 pacientes (6%), hipoactivo en 9 (5%) y mixto en 160 (89%). El modelo de regresión logística múltiple, con el delirio como variable de resultado dependiente (para evaluar los factores de riesgo de delirio), reveló que la edad mayor de 65 años, el historial de consumo de alcohol y los días en ventilación mecánica eran variables que se asociaban de forma independiente con el desarrollo de delirio
CONCLUSIONES	Este estudio de cohorte latinoamericano confirmó los factores específicos importantes para el delirio y el resultado de la muerte entre los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos generales. En ambos análisis, encontramos que la duración de la ventilación mecánica es un predictor de resultados desfavorables.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Identificar los factores que influyen en el delirio
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.br/j/rbti/a/pDxFRj5CCjw89rXMqcrZTQR/?lang=pt

FICHA RAE

TÍTULO	La musicoterapia como alternativa para el control de la agitación y sedación de pacientes con ventilación mecánica invasiva
AUTOR (ES)	Álvarez-Trutié, J., et al
AÑO	2020
OBJETIVO	Precisar el efecto de la musicoterapia sobre la sedación de pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo en 2018
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, prospectivo, transversal y experimental
RESULTADOS	La musicoterapia mejoró la presión arterial media, frecuencia cardíaca y respiratoria, disminuyó las dosis utilizadas de sedantes y mejoró la agitación en el grupo estudio ($p < 0,05$). Los profesionales y pacientes ofrecieron criterios favorables respecto a sus bondades para el control de la agitación ($p < 0,05$)
CONCLUSIONES	La musicoterapia es una terapia no farmacológica útil para el control de la agitación del paciente durante el proceso de destete de la ventilación mecánica invasiva.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Como musicoterapia se utiliza en el control del delirio y agitación
FUENTE (enlace web)	https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2020/ric205e.pdf