



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMERÍA PARA  
PREVENIR EL DELIRIO EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL II, ESSALUD - HUAMANGA 2024

NON-PHARMACOLOGICAL NURSING INTERVENTIONS TO PREVENT  
DELIRIUM IN INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS OF ESSALUD  
HOSPITAL - HUAMANGA 2024

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

AUTOR

SOFÍA CRISTINA QUISPE TAPAHUASCO

ASESOR

PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA- PERÚ

2024



## **ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

### **ASESOR**

Mg. Patricia Soledad Obando Castro

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5129-5609

**Fecha de Aprobación:** 22 de agosto del 2024

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme permitido llegar hasta  
este punto, por su infinita bondad y amor.

A mi madre, Nancy Gladis y a mi padre Simeón  
por su apoyo incondicional para el logro  
de mis objetivos; me formaron con  
amor, disciplina, principios y valores.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida, salud y fortaleza para lograr mi meta.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por haberme brindado el camino para  
lograr mis estudios de segunda especialidad.

A la Facultad de Enfermería y su plana de docentes por la sabiduría que nos  
trasmitieron durante nuestra permanencia orientado a la investigación.

Agradezco a mi familia por sus consejos y palabras de aliento que hicieron de mí  
desarrollarme personal y profesionalmente día a día.

A la Magister Patricia Obando Castro, asesora de investigación; quien con su  
sabiduría y experiencia brindo la orientación para el desarrollo de esta  
investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
ENFERMERÍA

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMERÍA PARA  
PREVENIR EL DELIRIO EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL II, ESSALUD - HUAMANGA 2024

NON-PHARMACOLOGICAL NURSING INTERVENTIONS TO PREVENT  
DELIRIUM IN INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS OF ESSALUD  
HOSPITAL - HUAMANGA 2024

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

AUTOR

SOFÍA CRISTINA QUISPE TAPAHUASCO

ASESOR

PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA- PERÚ

2024



## 21% Similitud estándar

Filtros

### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas  

1 Internet    
repositorio.upch.edu.pe 9%  
 24 bloques de texto  339 palabra que coinciden

2 Internet    
fundacionkoinonia.com.ve 2%  
 6 bloques de texto  68 palabra que coinciden

3 Internet    
repositorio.upsc.edu.pe 2%  
 4 bloques de texto  62 palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	12
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....	23
ANEXOS	

## RESUMEN

El delirio, es una afección frecuente en los pacientes críticos que se encuentran en la Unidad de cuidados intensivos, y por lo general su sintomatología es enmascarada por el uso de los fármacos que recibe el paciente en la UCI, razón por la cual es poco diagnosticado. El delirio se ha clasificado de acuerdo a su forma de presentación en tres tipos: Hipoactivo, caracterizado por la disminución del estado de alerta, apatía, lentitud y letargo en el paciente. El Hiperactivo, el paciente presenta una conducta agitada, hiperactividad y agresividad. Y el Mixto, el paciente presenta fluctuaciones entre las características del delirio hipoactivo y el hiperactivo. El de tipo de delirio hipoactivo es el más prevalente y con peor pronóstico, relacionado con el incremento de la mortalidad. **Objetivo:** Determinar las intervenciones no farmacológicas que aplica la enfermera para prevenir el delirio en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga “Carlos Tupppia García Godos”. **Materiales y Métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimentas, transversal, descriptivo. La población estará conformada por el total de enfermeras asistenciales de la UCI del Hospital de Huamanga, que deseen participar voluntariamente en el estudio. Se aplicará un cuestionario de elaboración propia, previamente validado a través de juicio de expertos para validez de contenido y prueba piloto para validar la confiabilidad. Los datos serán analizados con el paquete estadístico SPSS versión 26.0. Se utilizarán pruebas de estadística descriptivas como la frecuencia, desviación estándar, media e intervalo de confianza.

**Palabras clave:** Delirium, cuidado de enfermería, Prevención, Unidad de cuidados intensivos.

## ABSTRACT

Delirium is a common condition in critical patients who are in the Intensive Care Unit, and its symptoms are generally masked by the use of the drugs that the patient receives in the ICU, which is why it is rarely diagnosed. Delirium has been classified according to its form of presentation into three types: Hypoactive, characterized by decreased alertness, apathy, slowness and lethargy in the patient. The Hyperactive, the patient presents agitated behavior, hyperactivity and aggressiveness. And in Mixed, the patient presents fluctuations between the characteristics of hypoactive and hyperactive delirium. The hypoactive type of delirium is the most prevalent and has the worst prognosis, related to increased mortality. **Objective:** Determine the non-pharmacological interventions applied by the nurse to prevent delirium in patients in an Intensive Care Unit of the Hospital II Huamanga “Carlos Tupppia García Godos”. **Materials and Methods:** The study has a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, descriptive design. The population will be made up of the total number of care nurses from the ICU of the Huamanga Hospital, who wish to voluntarily participate in the study. A self-developed questionnaire will be applied, previously validated through expert judgment for content validity and pilot testing to validate reliability. The data will be analyzed with the SPSS statistical package version 26.0. Descriptive statistical tests will be used such as frequency, standard deviation, mean and confidence interval.

**Keywords:** Delirium, nursing care, Prevention, Intensive care unit.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Un gran porcentaje de los pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos, durante este período grave de su enfermedad reciben tratamiento para analgesia y sedación, sobre todo en los pacientes requieren asistencia con ventilación mecánica, la misma que debe ser guiada por objetivos para evitar la infra sedación o la sobrededación. La infra sedación del paciente provoca discomfort acompañado de mayor agitación, desadaptación al respirador mecánico, aumentando el riesgo de autorretirada del tubo endotraqueal, drenajes, catéteres, entre otros; la sobrededación aumenta la morbimortalidad del paciente crítico, con la posibilidad de un incremento de las complicaciones alargando la estancia en la UCI, y así originar delirio y alteración de estado cognitivo tardío (DTC), y una mayor exposición de riesgo y mayores costes (1).

Durante el desarrollo de la medicina y desde sus inicios el delirio ha sido uno de los trastornos que mayor relevancia a tenido por su alto porcentaje de aparición en los pacientes hospitalizados de tercera edad con antecedentes de tipo cognoscitivos, cuyas características principales es que afectan el sentido de orientación y la atención, teniendo como síntomas no cognoscitivos los que afectan la conducta motora, el ciclo circadiano, la forma de comunicación, articulación de la palabras, percepción, afecto, los cuales pueden desarrollar secuelas perdurables (2).

El síndrome confusional, más conocido como delirio, es una afección frecuente en los pacientes de la UCI, y por lo general su sintomatología es enmascarada por el uso de los fármacos que recibe el paciente en la UCI, razón por la cual es poco

diagnosticado. El delirio se ha clasificado de acuerdo a la forma de presentación, en tres tipos: Hipoactivo caracterizado por la disminución del estado de alerta, apatía, lentitud y letargo en el paciente crítico. El Hiperactivo, el paciente presenta una conducta agitada, hiperactividad y agresividad. Y el Mixto, el paciente presenta fluctuaciones entre las características del delirio hipoactivo y el hiperactivo. El de tipo de delirio hipoactivo es el más prevalente y con peor pronóstico, relacionado con el incremento de la mortalidad (3).

El cofactor de riesgo se asocia con el surgimiento del delirium en adultos críticamente enfermos y se clasifican en factores modificables dentro de los cuales se considera: optimar la cognición ,mejorar el sueño, la movilización, la escucha y percepción en los usuarios críticamente enfermos ,donde se evidencia con el uso de benzodiazepinas y transfundición de sangre; por otro lado, los factores no modificables, considera a: adultos mayores o personas con antecedentes familiares de demencia, coma previo, causa de acceso al servicio de unidad de cuidados intensivos por cirugía o trauma de emergencia, récord en la escala de evaluación de la fisiología aguda y la salud crónica (APACHE) y la escala de la sociedad americana de anestesiología (ASA) (4).

Las Guías actuales recomiendan la detección y diagnóstico temprano del delirium en los pacientes críticos en las UCIs y para este fin recomiendan el uso de métodos e instrumentos validados tales como el modelo Prediction of Delirium in ICU Patients (PREDELIRIC), este se debe aplicar posterior a las 24 horas de ingreso a la unidad de cuidados intensivos. También, encontramos el modelo Early Prediction Delirium ICU (E-PREDELIRIC), que se desarrolló con el fin de mejorar el modelo Prediction of Delirium in ICU Patients (5).

Además está el “Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU (PADIS) Guidelines”, “Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU)” que es la herramienta más empleada en investigaciones por su adaptación cultural y validación al español, posee una sensibilidad del 93-100% y una especificidad del 98-100% que debe ser aplicado una vez por turno por los menos, y se observa variabilidad en el estado mental y nivel de conciencia, así como la disminución en la atención, pensamiento desorganizado. Y el ICDSC “Intensive Care Delirium Screening Checklist” con una especificidad del 82%, y sensibilidad del 74%, fue elaborado especialmente en caso de pacientes cuya comunicación no es posible, como los pacientes con ventilación mecánica asistida, o aquellos que estén recibiendo sedación de manera continua o tengan impedimento para poder comunicarse (6).

El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica de Reino Unido, sostiene que el delirium puede prevenirse con intervenciones no farmacológicas y las clasifica en tres tipos: el primero corresponde al manejo clínico, estas actividades consisten en revisar todos los medicamentos que recibe a diario como son: los medicamentos anticolinérgicos como los agonistas alfa-2 (clonidina y dexmedetomidina), y dentro de los fármacos antipsicóticos tenemos con más uso al haloperidol; el retiro oportuno de sondas y catéteres, controlar el dolor, considerar manejo farmacológico para insomnio si las medidas ambientales no lo controlan. La segunda corresponde al aspecto ambiental, las actividades son evitar caídas y promover ambiente seguro, tener espacios iluminados naturalmente en el día y oscuros en la noche, ambientes tranquilos y sin ruidos, lograr conciliar el sueño, entre otros. Y dentro de las medidas cognitivas, las actividades a

desarrollar son orientar normalmente la fecha, lugar; estimular y conceder juntarse la familia y amigos (7).

Dentro de las intervenciones clínicas, la terapéutica médica ante un suceso de delirio sugiere el uso restringido de medicaciones no primordiales y reducir la dosis a cantidades mínimas seguras de medicación. Entre los medicamentos que pueden causar el delirio tenemos a las benzodiazepinas, antipsicóticos típicos ahí encontramos al fármaco haloperidol, en la clasificación atípicos se encuentra la quetiapina, ziprasidona o estatinas (8).

El tratamiento no farmacológico del delirio consiste en la reducción de agentes internos y externos que alteren el estado de salud del paciente; por ello, se puede considerar el uso de medios físicos para apoyar al descanso nocturno tales como el uso de tapones, así como reducir ruidos innecesarios, o situaciones que puedan interrumpir el sueño, la promoción de actividades relajantes, como escuchar música, mantener una rutina de día con actividades y horarios adecuados, que promuevan la estimulación cognitiva, exposición a la luz del día, movilización de acuerdo a la posibilidad del paciente, la interacción y reorientación para lo cual se recomienda el uso de relojes y calendarios que sean visibles para el paciente; es importante contar con protocolos estandarizados y que a su vez sean de conocimiento de todo el personal, en cuanto al uso y retiro oportuno de dispositivos invasivos como sondas y catéteres, así como el manejo del dolor (9). Para promover la orientación en el paciente recomiendan también proporcionar objetos familiares, la presencia diaria de la familia es importante por lo que se debe permitir su permanencia en un horario prolongado de visita. (10).

Según el análisis de Qin et al. demostró que la intervención familiar se asocia en un 24% menos de riesgo de delirio y menos días de delirio, aunque no tuvo ningún efecto en la reducción del porcentaje de defunciones ni en el tiempo de permanencia en las unidades de cuidado crítico (11).

Jean Watson en su teoría del cuidado humanizado describe la relación o interacción del enfermero paciente, en el cual el cuidado es de manera humanizada, teniendo al paciente como un ser integral, con un énfasis de verdadera consideración por la persona como ser integral, definido como, cuidado transpersonal, y su estar en el universo a través de diez procesos de caridad que guían la relación del cuidado -amor para la práctica de la enfermera en la detección del delirium con un enfoque humanizado que abarca el compromiso moral, conciencia de caridad, voluntad consciente para realizar las intervenciones no farmacológicas del delirium y poder conectarse con el paciente crítico , logrando reducir los porcentajes de mortalidad, la permanencia de los pacientes críticos en los servicios del hospital. (12).

Giménez M. Verde G.et al, en su estudio analítico cuyo objetivo fue describir las características epidemiológicas de pacientes destetados exitosamente de la ventilación mecánica invasiva y asociar el tipo de destete y las variables que influenciaron en la evolución y relacionarla con la mortalidad, concluyeron que las consecuencias de la intubación tales como traqueostomías, delirios, están asociadas con la mayor cantidad de días de ventilación mecánica invasiva (13).

Ciborro J. en el 2022 en su investigación cuyo objetivo fue describir como afecta el síndrome del delirio al paciente crítico, revisión bibliográfica llegó a

concluir que los factores de riesgo para presentar delirio, con mayor frecuencia, la medicación de benzodiazepinas, que inducen a sedación profunda, pacientes intubados, pacientes que presenten estados de agitación y hayan requerido sujeción mecánica o física, al día de hoy no existe suficiente base teórica o evidencia confiable que asegure que algún fármaco llegue a disminuir o desaparecer estos estados de delirio, pero cabe mencionar que autores coinciden en que la sedación con dexmedetomidina en vez de con benzodiazepinas u opiáceos disminuye la incidencia de delirio (14).

Gómez N, en el 2020 realizó una revisión bibliográfica de 15 artículos con el objetivo de describir las intervenciones de enfermería relacionadas a la prevención y manejo del delirio en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, llegando a la conclusión que el primer paso en el manejo de pacientes es detectar y controlar el dolor ya que existe evidencia que el dolor no controlado es causante del delirio, recomiendan la aplicación de estrategias no farmacológicas por ejemplo: los masajes, ejercicios respiratorios rítmicos y musicoterapia, el uso de sedación ligera (15).

León A, Henao A, en el 2023 en Colombia realizó una revisión Umbrella guiada de catorce revisiones y artículos, cuyo objetivo fue identificar y estimar la evidencia de los últimos cinco años respecto a definición y diagnóstico del delirium en adultos hospitalizados en UCI. Dentro de los resultados, encontraron un 17% y 11% respectivamente una gran prevalencia e incidencia de delirium hipoactivo en la unidad crítica, y un 4% ciento en menor medida de tipo hiperactivo. A pesar de ello, diversos estudios en Colombia han hallado incidencias para delirium hiperactivo, hipoactivo y mixto del 62, 35 y el 3 por

ciento, respectivamente; y prevalencias de diez por ciento para delirium hipoactivo y un doce por ciento delirium hiperactivo. Concluyendo que el delirium hipoactivo es el subtipo con mayor prevalencia e incidencia en las UCI (16).

Fernández T, Faus M, en el 2021 en su estudio observacional, longitudinal, retrospectivo de revisión sistemática analizaron 13 artículos publicados durante el 2015 al 2020. En el artículo realizado por Eghbali Babadi et al. plantea la relevancia de incluir a la familia en la recuperación del paciente en UCI, el cual a su vez proporcionara una idea de ambiente familiar, comunicación constante, lo cual trae consigo alivio y comodidad, también sugieren promover la visita de familiares a tiempos entre 30-40 minutos adicionales. (17).

Liang S, et al en el 2022 en su trabajo desarrollado, tuvo como realizar una exploración de las percepciones del personal de enfermería en las unidades de cuidado crítico, respecto a las prácticas actuales de prevención del delirio no farmacológico, incluyó aspectos como la captación del delirio, comodidad y confort especialmente la movilización y prevención de escaras, proporcionar ambiente adecuado para el sueño y descanso adecuado, la participación familiar y la estimulación sensorial. Encontraron que la falta de personal capacitado en las Unidades de cuidados intensivos, es un factor que limita la implementación de prácticas no farmacológicas y propone el fortalecimiento de capacidades para mejorar la comunicación con los familiares, reconocer los síntomas de delirio y las estrategias de prevención del delirio (18).

En el **CONTEXTO NACIONAL**; Uceda D. en el 2021 desarrolló un estudio cuyo objetivo fue identificar la ventaja de la visita flexible para frenar el delirium en pacientes con permanencia en las unidades de cuidados intensivos ,la estrategia de trabajo fue de Enfermería Basada en la Evidencia de tipo secundaria donde resalta en los resultados que las horas establecidas de visita flexibles en la UCIs ayudaron a reducir los índices de mortalidad, ya que el tiempo compartido con familiares proporciona bienestar al paciente, aunque estos periodos sean cortos (19).

Sin embargo, Romero S. en el 2021 realizó una revisión bibliográfica descriptiva, de 22 artículos publicados entre el año 2017 y el 2021; obtuvo como resultado que, en el 16% de las publicaciones analizadas la medida más importante para prevenir el delirio fue la movilización temprana, el 21% resalta la participación de la familia, el 28% considera el manejo de sedantes, mientras que el 35% expresa que es el entorno del paciente (20).

Mamani A. en el 2024, en su investigación cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la intervención de la enfermera para disminuir la incidencia del delirium en pacientes hospitalizados en el área de cuidados intensivos en el Hospital Manuel Núñez Butrón –Puno 2023. Concluye que el uso de escalas como CAM ICU, mejora notablemente la efectividad en cuanto a sus intervenciones, así como la eficiencia del cuidado que brindan, por ende se ha observado una disminución en episodios de delirium (21).

También, Alcedo W. en su trabajo de investigación desarrollado en pacientes de las unidades de cuidados intensivos, midió la efectividad de las

intervenciones de la cronoterapia no farmacológica, para lo cual realizo la revisión y análisis de 10 artículos científicos, coincidiendo en la mayoría de ellos en que las intervenciones de cronoterapia no farmacológica, reduce significativamente estados de delirium en pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos (22).

En la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital II de Huamanga-Ayacucho tiene capacidad para 6 pacientes críticos, el ratio paciente-enfermera es 2:1, en promedio hay 5 pacientes con ventilación mecánica, con analgesia, fármacos que aumentan el riesgo del paciente a presentar delirio; no se ha evidenciado que se realice pruebas para diagnóstico de delirio; sin embargo, se conoce del riesgo que tienen los pacientes de UCI para presentar delirio.

La investigación tiene un aporte teórico que consiste en la identificación de las intervenciones no farmacológicas que ofrece el personal de enfermería, basadas en la mejor evidencia científica y orientadas a minimizar el delirio en la UCI.

El aporte práctico del estudio es que permitirá fortalecer la práctica de enfermería; estableciendo criterios no farmacológicos adecuados y con resultados eficaces, para prevenir el delirio en pacientes de la UCI, las cuales pueden ser incluidas en la Guías de Práctica Clínica.

El aporte social, es que si se aplican las medidas no farmacológicas recomendadas en los pacientes críticos mejorará su calidad de vida después del alta de UCI.

En razón a lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuáles son las intervenciones no farmacológicas para prevenir el delirio que aplica**

**la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga**  
**“Carlos Tupia García Godos”, Essalud,2024?**

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar las intervenciones no farmacológicas que aplica la enfermera para prevenir el delirio en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga “Carlos Tuppia García Godos”.

### **2.2. Objetivos Específicos**

2.2.1. Describir las intervenciones no farmacológicas de manejo clínico utilizadas por la enfermera para prevenir el delirio en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

2.2.2. Describir las intervenciones no farmacológicas de manejo ambiental utilizadas por la enfermera para prevenir el delirio en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

2.2.3. Describir las intervenciones no farmacológicas de manejo cognitivo utilizadas por la enfermera para prevenir el delirio en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño del Estudio**

- El estudio es de enfoque cuantitativo, pues los datos que se obtendrán son medibles y se analizarán con técnicas estadísticas.
- No experimental. Porque la variable no será manipulada.
- Transversal, los datos serán recogidos en un solo momento.
- Descriptivo, porque se describirá las características encontradas de la variable.

#### **3.2. Población y muestra**

La población estará comprendida por la totalidad de profesionales de Enfermería que labora en el servicio de Unidades de Cuidados Intensivos (N=30). Se trabajará con la población total por ser pequeña.

##### **Criterios de Selección**

###### Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería que trabajan en la UCI del Hospital II Huamanga “Carlos Tupia García Godos”.
- Licenciadas en enfermería que deseen participar libre y voluntariamente.

###### Criterios de Exclusión:

- Licenciadas en enfermería que se encuentren de vacaciones o de permiso durante el periodo de estudio.
- Licenciadas que estén de apoyo en el servicio de manera temporal.

#### **3.3. Definición operacional de variables**

Se presenta la matriz de operacionalización de variable.

### **Variable**

- Intervenciones no farmacológicas de enfermería para prevenir el delirio.

**Tabla 1. Operacionalización de Variable**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Intervenciones no farmacológicas de enfermería para prevenir el delirio	El tratamiento no farmacológico del delirio consiste en la reducción de agentes internos y externos que alteren el estado de salud del paciente (9). Las intervenciones no farmacológicas minimizan situaciones que ocasiona sufrimiento del usuario y su entorno familiar.	Son actividades realizadas por la enfermera con la finalidad de prevenir el delirio en UCI. Y que se encuentran registradas en el instrumento titulado “Cuestionario sobre las medidas no farmacológicas de Enfermería para prevención del delirio”	-Manejo clínico  -Manejo ambiental      -Manejo cognitivo	-Control del dolor  -Proveer espacios iluminados -Ambiente tranquilo -Evitar uso de restricción mecánica -Conciliar el sueño  -Participación familiar -Educación a la familia sobre el delirio. -Musicoterapia	Escala ordinal  -Bueno  -Regular  -Deficiente	- Bueno (14 -10 pts.)  - Regular (09 -06 pts.)  - Deficiente (05 – 00 pts.)

### **3.4. Procedimiento y técnicas**

La técnica que se utilizarán será la encuesta, y como instrumento se utilizará un cuestionario autoadministrado que consta de 3 dimensiones enfocadas al manejo clínico, manejo ambiental, manejo cognitivo, que contempla 14 preguntas que se evaluarán con una escala dicotómica de SI (1 punto) y NO (0 puntos) dependiendo si se cumple o no con el criterio de cada ítem.

El instrumento titulado “Cuestionario sobre las medidas no farmacológicas de Enfermería para prevención del delirio” de elaboración propia será validado por juicio de Expertos. El procedimiento de recolección de datos se llevará a cabo de la siguiente manera:

- Se llevará a cabo la Inscripción del Proyecto en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
- Se presentará el Proyecto al Comité de Ética de la UPCH.
- Se coordinará con la Jefatura de Enfermería y coordinadora del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos para el desarrollo de la investigación.
- Se convocará a una reunión a las enfermeras y se les explicará los objetivos de la investigación, luego se les solicitará su participación de forma voluntaria y a quienes acepten se les facilitará el consentimiento informado para que firmen.
- El cuestionario se le entregará a la enfermera a la salida de su turno de guardia nocturna. Se le dará en promedio 15 a 20 minutos para su desarrollo.

### **3.5. Aspectos Éticos del estudio**

La presente investigación deberá ser aprobado previamente por la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) o Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Durante el proceso se tomará en cuenta los lineamientos de la Declaración de Helsinki, siendo así el:

➤ Principio de autonomía

En el estudio de investigación el participante elige voluntariamente participar o no, en el estudio, su decisión de participar será mediante la firma del consentimiento informado.

➤ Principio de justicia

A todos los participantes se brindará un trato justo y equitativo, basado en el respeto.

➤ Principio de Beneficencia

Con el estudio realizado se pretende brindar información sustancial para mejorar las acciones no farmacológicas para prevención del delirio lo cual tiene un impacto positivo en la calidad de vida del paciente a largo plazo.

### **3.6. Plan de Análisis de Datos**

Para el proceso y análisis de los datos, se elaborará una base de datos en el programa Microsoft Excel, luego será analizado en el programa estadístico SPSS versión 26.0. Se utilizarán pruebas de estadística descriptivas como la frecuencia, desviación estándar, media e intervalo de confianza.

Asimismo, los resultados tendrán una presentación en tablas, frecuencias y porcentajes.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dueñas J, Casado A, León Muñoz N. Tratado de medicina Intensiva. Monitorización de la sedación en el paciente crítico. Elsevier España 2º Edición; 2022.9,65-69. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.upch.lookproxy.com/#!/content/book/3-s2.0-B978849113588300009X?scrollTo=%23hl0000134>
2. Restrepo D. Cárdeno C. e tal. Delirium: incidencia y características clínicas y epidemiológicas en un hospital universitario. Revista Colombiana de Psiquiatría (Internet),2009;38(3): 471-487. Disponible en: <https://redalyc.org/articulo.oa?id=80615422007>
3. Méndez D. Delirio en pacientes de UCI del Hospital Regional 1º de Octubre (Tesis de grado de especialista en medicina critica). México: Universidad Nacional Autónoma de México ;2020.14 p. Disponible en: [https://web.siaa.unam.mx/siaa-publico/v/include/modulo\\_productos/tesis.php?id=930306](https://web.siaa.unam.mx/siaa-publico/v/include/modulo_productos/tesis.php?id=930306)
4. Devlin, J, et al. Guías de práctica clínica para el manejo del dolor, la agitación/sedación, el delirium, la inmovilidad y las alteraciones del sueño en pacientes adultos en la UCI. Versión Especial Online, Guías PADIS 2018.Disponible en: <https://www.sccm.org/sccm/media/PDFs/Guia-PADIS-Resumen.pdf>
5. León A, Henao A. Definición ,diagnóstico del delirium en Unidades de Cuidado Intensivo :una revisión paraguas. HorizEnferm (Internet).2023,34,1,139-154.Disponible en:

<https://revistachilenadederecho.uc.cl/index.php/RHE/article/view/53525/49257>

6. Álvarez M. González M. e tal. Manejo del delirio en el paciente crítico. Crónicas científicas del Hospital Clínica Bíblica. Edición XX, Vol.20, No 20, Enero -Abril 2022.30 – 37 pp. Disponible en: <https://www.cronicascientificas.com/images/ediciones/edicion20/delirio.pdf>
7. Restrepo D, Niño J, Ortiz D, Prevención del delirium. Revista colombiana de Psiquiatría (Internet).2016;45(1):37-35 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a07.pdf>
8. Álvarez M. González M. e tal. Manejo del delirio en el paciente crítico. Crónicas científicas del Hospital Clínica Bíblica. Edición XX, Vol.20, No 20, Enero -Abril 2022.30 – 37 pp. Disponible en: <https://www.cronicascientificas.com/images/ediciones/edicion20/delirio.pdf>
9. Henao A. Delirium en pacientes con ventilación mecánica en la UCI: factores asociados y cuidados de Enfermería (trabajo de grado de doctora en Enfermería). Colombia: Universidad Nacional de Colombia;2013.74 p. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20121/539640.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Paganelli V. Evaluación de un protocolo para prevención, diagnóstico precoz y manejo del delirium en pacientes críticos adultos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Clínico Universidad de Chile (trabajo de

grado) Chile: Universidad de Chile ;2021.67 p. Disponible en:  
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/184421/Evaluacion-de-un-protocolo-para-prevencion-diagnostico-precoz-y-manejo-del-delirium.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. 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.* 2022 May 7;12(5): 760.DOI: 10.3390/jpm12050760.Disponible en :  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9143487/>
12. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier.España.10º Edición 2023.90 pp. Disponible en:  
[https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos\\_y\\_teor%C3%ADas\\_en\\_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=modelo+y+teorias+de+enfermeria+martha+raile+alligod&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=modelo+y+teorias+de+enfermeria+martha+raile+alligod&printsec=frontcover)
13. Gimenez M, Verde G, Salvati I, Tozzi W + e tal .Características de los pacientes desvinculados de la ventilación mecánica invasiva. Un estudio multicéntrico. *Revista Americana de Medicina Respiratoria (Internet).*2016 Junio;16(2):105-112.Disponible en :  
<https://redalyc.org/articulo.oa?id=382145839002>
14. Ciborro J. Delirio en el paciente crítico: identificación, prevención y cuidados de enfermería. Una revisión integradora. Trabajo de Grado en Enfermería.Universitat Jaume I. España, Castellón de la Plana.2022.3,35

- pp. Disponible en:  
[https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200954/TFG\\_2022\\_Ciborro\\_Montes\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200954/TFG_2022_Ciborro_Montes_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Gómez N. Intervenciones Enfermeras en la prevención y manejo del delirium en unidades de cuidados intensivos. Trabajo final de grado de Enfermería. Universitat de Barcelona. España. 2020. 22, 25 pp. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/178487>
16. León A. Henao A. Definición, diagnóstico del delirium en Unidades de cuidado intensivo: una revisión Paraguas. Colombia. 2023. Revisión narrativa, HorizEnferm, Vol. 34, Núm.1, 139-154. DOI: [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.34.1.139-154](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.139-154) Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/53525>
17. Fernández T. Faus García. Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. España. THERAPEIA 14[Abril 2021], 113-140. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7949255>
18. Liang S, Chau JPC, Lo SHS, Zhao J, Liu W. Non-pharmacological delirium prevention practices among critical care nurses: a qualitative study. BMC Nurs. 2022 Aug 25;21(1):235. DOI: 10.1186/s12912-022-01019-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9404567/>
19. Uceda D. Revisión crítica: Beneficios de la visita flexible para evitar delirium en pacientes de una unidad de cuidados intensivos (Tesis de posgrado). Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de

- Mogrovejo;2021.66 p. Disponible en:  
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4072>
20. Romero N. Atención de enfermería que procura la prevención y detección temprana del delirium en pacientes de la unidad de cuidados intensivos adulto (Trabajo académico posgrado)Universidad Peruana Cayetano Heredia;2021.56p.Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10803/Atencion\\_RomeroSolano\\_Noely.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10803/Atencion_RomeroSolano_Noely.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Mamami A. Intervenciones de la enfermera para disminuir la incidencia del delirium en pacientes hospitalizados en el área de cuidados intensivos en el Hospital Manuel Núñez Butron-Puno,2023 (Tesis posgrado) Universidad Privada San Carlos;2024.73 p. Disponible en:  
<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/800>
22. Alcedo W. Efectividad de las intervenciones de cronoterapia no farmacológica para la prevención de delirium en pacientes de la unidad de cuidados intensivos (Trabajo académico posgrado) Universidad Norbert Wiener;2020.38 p. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4529/T061\\_80000533\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4529/T061_80000533_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### 5.1. Presupuesto

Este trabajo será autofinanciado

Tabla 2. Presupuesto

	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
RECURSOS HUMANOS	Investigadora	1	0	0
	Estadístico	1	\$ 1000.00	\$ 1000.00
<b>SUBTOTAL</b>				<b>\$ 1000.00</b>
RECURSOS MATERIALES	Hoja Bond	500	\$ 0.10	\$ 50.00
UTILES DE ESCRITORIO	Lapiceros	10	\$ 1.00	\$ 10.00
	Fólderes	10	\$ 1.00	\$ 10.00
	Resaltadores	5	\$ 3.00	\$ 15.00
	USB	1	\$ 30.00	\$ 30.00
<b>SUBTOTAL</b>				<b>\$ 115.00</b>
EQUIPOS Y COMUNICACIÓN	Computadora con internet	1	\$ 500.00	\$ 500.00
	Impresora y tinta	1	\$ 500.00	\$ 500.00
<b>SUBTOTAL</b>				<b>\$ 1000.00</b>
	Otros		\$ 500.00	\$ 500.00
<b>SUBTOTAL</b>				<b>\$ 500.00</b>
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 2615.00</b>

## 5.2. Cronograma

Tabla 3. Cronograma de Gantt

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	MESES- 2024				
	1	2	3	4	5
Recolección de información	X				
Redacción del plan del proyecto	X				
Presentación del plan del proyecto		X			
Aprobación del plan del proyecto		X			
Elaboración de la base de datos			X		
Análisis estadístico de datos			X		
Interpretación de datos			X		
Redacción del informe final				X	
Revisión del informe final				X	
Presentación del informe final				X	X
Sustentación del proyecto					X

## VI. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Intervenciones no farmacológicas de enfermería para prevenir el delirio en pacientes de una unidad de cuidados intensivos de un hospital ESSALUD.2024
<i>Investigador (a):</i>	<b>Sofía Cristina Quispe Tapahuasco</b>
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

### **Propósito del estudio:**

Los invitamos a participar en el estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, sobre las intervenciones no farmacológicas de enfermería para prevenir el delirio en pacientes de una unidad de cuidados intensivos, el cual es necesario para prevenir el delirio en el paciente crítico.

Por lo que creemos necesario investigar este tema y abordarlo con la importancia que amerita a fin de impulsar mejoras en el manejo no farmacológico del delirio en el paciente. Este es un estudio desarrollado por la investigadora Licenciada en Enfermería **Sofía Cristina Quispe Tapahuasco**, quien cursa estudios de post grado en la especialidad de Cuidados Intensivos Adulto en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La presente investigación se justifica porque aportara información relevante acerca de las intervenciones no farmacológicas para prevenir el delirio, la cual se

utilizará para diseñar programas educativos y de capacitación al personal enfermero para orientar los cuidados de forma que sean percibidos como positivos y relevantes. El objetivo de la investigación es determinar las intervenciones no farmacológicas que aplica la enfermera para prevenir el delirio en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital ESSALUD.2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Intervenciones no farmacológicas de enfermería para prevenir el delirio en pacientes de una unidad de cuidados intensivos de un hospital ESSALUD.2024
<i>Investigador (a):</i>	<b>Sofía Cristina Quispe Tapahuasco</b>
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Procedimiento:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Firmará una hoja dando su consentimiento para participar en el estudio.
2. Se le aplicará un cuestionario sobre las medidas no farmacológicas de enfermería para la prevención del delirio.
3. El tiempo de aplicación del cuestionario será de 30 minutos.

**Riesgos:**

La participación en el estudio de investigación no representa riesgos para el participante.

**Beneficios:**

La participación en el estudio de investigación ayudará aportando información relevante para la mejora de las intervenciones no farmacológicas para prevenir el delirio en el paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Costos y compensación:**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otro tipo.

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Intervenciones no farmacológicas de enfermería para prevenir el delirio en pacientes de una unidad de cuidados intensivos de un hospital ESSALUD.2024
<i>Investigador (a):</i>	<b>Sofía Cristina Quispe Tapahuasco</b>
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Confidencialidad:**

Su información se guardará con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son

publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la Lic. Enf. Sofía Cristina Quispe Tapahuasco, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Intervenciones no farmacológicas de enfermería para prevenir el delirio en pacientes de una unidad de cuidados intensivos de un hospital ESSALUD.2024
<i>Investigador (a):</i>	<b>Sofía Cristina Quispe Tapahuasco</b>
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos**  
**Participante**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos**  
**Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

ANEXO 01: Instrumento para determinar las intervenciones no farmacológicas de enfermería



UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA



FACULTAD DE ENFERMERIA

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS DE  
ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DEL DELIRIO**

**1. DATOS GENERALES**

Edad: .....

Sexo: Femenino ..... Masculino....

Tiempo que labora en la UCI: .....

Tiene especialidad en Cuidados Intensivos?: Si..... No.....

- **Si su respuesta fue NO**, marque lo que corresponde:

- ..... Soy enfermera general

- ..... Estoy cursando estudios de especialidad

- ..... Soy egresada del Programa de Especialidad:

.....

- ..... Soy Especialista en:

.....

**INSTRUCCIONES**

El presente cuestionario recoge información sobre las actividades que Ud, como enfermera realiza para prevenir el delirium en el paciente crítico en UCI. Esta información servirá de base para la propuesta de protocolos en la Unidad.

Por lo que solicitamos marque la respuesta que representa lo que Ud. Realiza para prevenir el delirium en el paciente crítico.

1. ¿Utiliza la escala EVA para evaluar el dolor en el paciente crítico que esta despierto y que puede referir su dolor?

a) Sí

b) No

Si la respuesta es **NO**, comente cómo evalúa el dolor

---

---

---

2. ¿Utiliza contención mecánica (sujetar manos, etc.) en los pacientes?

a) Sí

Si la respuesta es **SÍ**, comente en que casos aplica contención mecánica

---

---

---

b) No

3. ¿Al paciente estable lo sienta al borde de la cama o en un sillón?

a) Sí

b) No

4. ¿Utiliza medidas no farmacológicas cuando el paciente crítico presenta dolor?

a) Si

Si la respuesta es **SÍ**, comente que medidas emplea para disminuir el dolor

---

---

---

b) No

5. ¿Le brinda tapones de oídos y/o antifaces para los ojos a los pacientes?

a) Si

b) No

6. ¿Apaga la luz en los ambientes de los pacientes hospitalizados entre las 00:00 y 5:30 am?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es **NO**, comente el ¿Por qué?

---

---

---

7. ¿En caso no sea necesario realizar procedimientos invasivos y no invasivos evita realizar ruidos que perturben el sueño del paciente crítico en horas de 00:00-5:30 am?

- a) Si
- b) No

8. ¿El paciente logra conciliar el sueño sin contenciones físicas (sujetar manos, pies, etc.) durante la noche?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuándo se encuentra laborando durante el día realiza procedimientos y actividades entre las 5:30 y 00:00 am para así el paciente logre conciliar el sueño las horas siguientes?

- a) Si
- b) No

10. ¿Existe letreros de fácil visibilidad con día de la semana, fecha, estación, período del día (Día o Noche), reloj visible y a la hora?

- a) Si

Si la respuesta es **SI**, comente cual o cuales tiene y en que parte están situados

---

---

---

- b) No

11. ¿Tiene acceso los familiares a dejar en su velador del paciente elementos de los familiares (fotografías, etc.)?

- a) Si
- b) No

12. ¿Cómo enfermera a cargo del paciente brinda educación e información a la familia sobre delirio en el paciente?

- a) Si

Si la respuesta es SI, comente el caso

---

---

---

- b) No

Si la respuesta es NO, comente el ¿Por qué?

---

---

---

13. ¿En el servicio se promueve la participación en el cuidado del paciente durante las visitas de los familiares?

- a) Si

Si la respuesta es SI, comente de qué manera los familiares participan de los cuidados.

---

---

---

- b) No

14. ¿Realiza en la hora de visita de familiares la actividad de musicoterapia?

- a) Si
- b) No

## 2. CALIFICACIÓN

<b>CALIFICATIVO CUANTITATIVO</b>	<b>RESULTADO</b>
14- 10 pts.	Buenas acciones no farmacológicas de Enfermería
9-6 pts.	Regulares acciones no farmacológicas de Enfermería
5-0 pts.	Deficiente acciones no farmacológicas de Enfermería

Fuente: Elaboración propia