



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM EN UNA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS

EFFICACY OF NON-PHARMACOLOGICAL NURSING INTERVENTIONS
IN THE PREVENTION OF DELIRIUM IN AN INTENSIVE CARE UNIT

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

AUTORA

YESENIA MARGOT SILVA CORNEJO

ASESORA

ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

LIMA-PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Elizabeth Merida Garcia Dorregaray

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0009-1733-9370

DEDICATORIA

A mis tíos queridos Jorge y Eida por su apoyo, sacrificio y amor para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme sabiduría y fortaleza, a mi familia por su apoyo incondicional y a mis docentes por su guía constante para el desarrollo de esta investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El estudio fue autofinanciado por el autor

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Siendo la única autora del presente trabajo monográfico titulado "Eficacia de las intervenciones de enfermería en la prevención del delirium dentro de las unidades de cuidados intensivos", declaro su originalidad y naturaleza autónoma en su redacción cumpliendo con los lineamientos éticos establecidos en la investigación para optar por el título de segunda especialidad profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos. No existiendo conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM EN UNA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS

EFFICACY OF NON-PHARMACOLOGICAL NURSING INTERVENTIONS
IN THE PREVENTION OF DELIRIUM IN AN INTENSIVE CARE UNIT

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

AUTORA

YESENIA MARGOT SIL VA CORNEJO

ASESORA

ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

LIMA-PERÚ

2024

13% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

- 1** Internet
- repositorio.upch.edu.pe 4%
13 bloques de texto 168 palabra que coinciden
- 2** Internet
- pesquisa.bvsalud.org 1%
6 bloques de texto 57 palabra que coinciden
- 3** Publicación
- B.A. Pabón-Martínez, L.I. Rodríguez-Pulido,... 1%
6 bloques de texto 51 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. Introducción	1
II. Cuerpo	11
III. Conclusiones	18
IV. Referencias bibliográficas	19

ANEXOS

RESUMEN

El delirium sigue siendo uno de los diagnósticos infravalorados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), aun cuando su tasa de incidencia viene siendo alta, es poca la importancia que se le da a su prevención; cumpliendo así la enfermera un papel importante dentro del desarrollo de intervenciones eficaces que permitan reducir su aparición. **Objetivo:** Identificar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en la prevención del delirium en una unidad de cuidados intensivos. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo mediante revisión documental de artículos publicados entre los años 2019 - 2023 **Resultados:** Se encontró que el 70 % de los estudios respalda la eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención del delirium. Las intervenciones multicomponentes son las que mejores resultados dieron sobre las de un solo componente. Entre las principales intervenciones no farmacológicas se incluyen: la movilización temprana, la participación familiar y la promoción del sueño dentro de los paquetes de intervenciones eficaces. **Conclusiones:** La eficacia de las intervenciones de Enfermería no farmacológicas para la prevención del delirium en una unidad de cuidados intensivos están basados en tres principales intervenciones: Movilización temprana, participación familiar y la promoción del sueño.

Palabras claves: “Delirium”, “Nursing care”, “Prevention”, “Critical care”, “Clinical trial”, “Unit intensive”, “Non pharmacological”, “Bundle ABCDEF” y “Systematic review” (Decs Bireme).

ABSTRACT

Delirium continues to be one of the undervalued diagnoses in Intensive Care Units (ICU), even though its incidence rate has been high, little importance is given to its prevention; Thus, the nurse plays an important role in the development of effective interventions that reduce its appearance. **Objective:** Identify the effectiveness of non-pharmacological nursing interventions in preventing delirium in an intensive care unit. **Methodology:** Descriptive, retrospective study through documentary review of articles published between the years 2019 - 2023 **Results:** It was found that 70% of the studies support the effectiveness of non-pharmacological interventions in the prevention of delirium. Multicomponent interventions are the ones that gave the best results over single-component interventions. Key non-pharmacological interventions include: early mobilization, family involvement and sleep promotion within effective intervention packages. **Conclusions:** The effectiveness of non-pharmacological nursing interventions for the prevention of delirium is based on three main interventions: early mobilization, family participation and sleep promotion.

Keywords: “Delirium”, “Nursing care”, “Prevention”, “Critical care”, “Clinical trial”, “Unit intensive”, “Non pharmacological”, “Bundle ABCDEF” and “Systematic review” (Decs Bireme).

I. INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son unidades especializadas de alta complejidad, que reúne pacientes cuyo estado de salud mermado tiene altas probabilidades de recuperación, pero al igual que en muchos casos estas probabilidades se ven menguadas por la manifestación de complicaciones subsecuentes a la enfermedad que originó su ingreso, siendo una de ellas el delirium.

A nivel mundial el delirium se ha convertido en un diagnóstico de alta prevalencia en las UCIs, su aparición varía entre el 20 y 90% en el total de pacientes hospitalizados, con mayor asiduidad en pacientes críticos con ventilación mecánica. Dentro del continente asiático su incidencia varía entre el 13 y 45% de los casos reportados, en países de América del Norte la incidencia oscila entre el 20 y 90%, y en países de Sudamérica entre el 20 y 28% del total de pacientes críticos. Asimismo, el delirium se asocia a tasas más altas de estancia hospitalaria, con el consecuente aumento de los costes hospitalarios, mayores días en ventilación mecánica e incremento de la mortalidad, estableciéndose como un presagiador del deterioro de las funciones cerebrales a largo plazo e interrumpiendo el retorno del paciente a las condiciones de vida presentes antes de su enfermedad (1,2).

Adicionalmente, a medida que aumenta la tasa de supervivencia de los pacientes post Uci, aumenta la tasa de enfermedades neuropsiquiátricas recurrentes tales como: Depresión, ansiedad, trastorno de estrés post traumático en los pacientes que durante su estancia padecieron de este trastorno (3).

En el Perú existen pocos estudios relacionados al desarrollo del delirium en las unidades críticas, sin embargo un estudio realizado en una unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia asoció la agitación con el 58.8% del fracaso de pacientes al destete del ventilador mecánico (4). Siendo este un referente que demuestra la relación existente entre la presencia de delirium y el aumento de los días en ventilación mecánica anteriormente descritos. Por otro lado, diferentes estudios evidencian que aumenta en 10% más la mortalidad por cada día que el paciente presente delirium, pero a su vez describen que la tercera parte de los casos son prevenibles si se diagnostican precozmente (5,6).

Por otra parte, durante la experiencia laboral en una unidad crítica, se ha podido observar una alta incidencia de pacientes con desarrollo de delirium, evidenciados a través de características clínicas como desorientación, agitación, agresividad, conductas autolesivas como: retiro de catéteres, sondas, tubos de drenaje, tubos endotraqueales, etc. utilizando como principal medida de contención la sujeción mecánica y la administración de antipsicóticos prescritos por el médico. En este contexto el profesional de Enfermería no cuenta con protocolos estandarizados de prevención e identificación precoz a pacientes con riesgo de desarrollo del delirium, aplicando medidas a criterio propio y priorizando intervenciones de tipo farmacológico.

El delirium es una de las complicaciones más frecuentes del paciente crítico, pero es poca la importancia que se le da a éste como diagnóstico, existiendo mucho desconocimiento sobre su identificación, poco uso de escalas validadas, y la falta de protocolos para su prevención (7).

El delirio es un síndrome agudo y modificable, que no tiene naturaleza causal previa y se desarrolla dentro del contexto de una enfermedad crítica preexistente, cuyas características principales son: cambios en el estado de conciencia, falta de atención, trastornos de la cognición (memoria, orientación, percepción), aunado a cambios de las emociones y de los patrones de sueño - vigilia (8). Según sus síntomas se clasifican en tres tipos: el hiperactivo que se caracteriza por estados hiperactividad, agitación, agresividad y alucinación; el hipoactivo por disminución en el estado de alerta, letargo con respuestas motoras lentas; y el mixto en el cual el paciente oscila entre estados de hipo e hiperactividad. En relación a su frecuencia de aparición, la prevalencia del hipoactivo viene siendo mucho más alta que la del hiperactivo y al ser poco identificada se lleva el peor pronóstico (9).

En la antigüedad se creía que el delirium era un síntoma de mal presagio, comparándose a lo considerado en la actualidad como un síndrome que pone en evidencia la alteración del equilibrio homeostático (3).

Se ha demostrado que la aparición del delirium está relacionado al aumento o déficit de ciertos neurotransmisores, tal es el caso de la acetilcolina, un neurotransmisor importante en los procesos de atención y funciones cognitivas dentro de la corteza prefrontal, niveles altos de ésta se considera importante en la prevención del delirium, la acetilcolina se incrementa no solo durante el desarrollo de tareas cognitivas, sino también durante la estimulación de los músculos, articulaciones y piel; un ritmo circadiano alterado con cambios en el ciclo de sueño – vigilia puede conducir a niveles bajos de serotonina y altos de noradrenalina perjudicando el estado de bienestar del paciente, así mismo, periodos inadecuados de descanso incrementan la percepción del dolor y consecuentemente períodos

prolongados de dolor aumentan la actividad simpática en el organismo provocando que la producción de neurotransmisores se vea afectada(10), surge de esta forma como vital importancia el desarrollo de estrategias preventivas que fomenten intervenciones que ayuden a tratar este problema.

La adopción de medidas preventivas deben de desarrollarse de manera consistente y protocolizada, proporcionando un ambiente curativo donde los factores estresantes se vean reducidos, los pacientes se sientan a gusto, tranquilos y conscientes de su entorno, donde la presencia e involucramiento de la familia sea considerada importante y una medida de evaluación de la calidad en las Ucis (3).

Distintos autores dividen a los factores desencadenantes para el desarrollo del delirium en dos subtipos: los predisponentes y los precipitantes; los predisponentes son aquellos que por su naturaleza no modificable condicionan la aparición de este síndrome, entre estos tenemos: la edad del paciente, ser del sexo masculino, antecedentes de enfermedades mentales, antecedentes de delirium, compromiso multisistémico, falla hepática o renal crónicas, adicciones, discapacidades auditivas, visuales o del movimiento, etc.; por otro lado se encuentran los factores precipitantes los cuales son aquellos que acentúan el riesgo de delirium (en algunos casos podrían ser modificables), entre ellos tenemos: desequilibrio electrolíticos, uso de algunos tipos de fármacos, cirugías complejas (ej. cardiacas, neurológicas, abdominal mayor), infecciones y las relacionadas al entorno, tales como: inmovilización, uso de contención física (en algunos casos injustificadas), presencia de tubos, sondas, catéteres (causan dolor y dificultan la comunicación), niveles de ruido elevados constante producido por alarmas de equipos médicos, voces del

personal, voces de otros pacientes, procedimientos médicos o de enfermería que interrumpen el sueño, distanciamiento familiar, desorientación, entre otros (11,12).

Las graves complicaciones que trae consigo el delirium han llevado a la adopción de medidas preventivas para contrarrestar su desarrollo, encontrando dentro de estas a las medidas de tipo farmacológicas y no farmacológicas, sin embargo, a lo largo del tiempo estudios han demostrado que el empleo de medidas farmacológicas de manera preventiva son costosas, no eficaces y conllevan un alto riesgo de efectos adversos, es por ello que el uso de medidas de tipo no farmacológicas se han visto priorizadas dentro de este contexto al demostrar mayor eficacia, sencillez y fiabilidad en sus resultados(10), a pesar de ello se debe de alcanzar un punto de equilibrio que involucre el tratamiento farmacológico mínimo que aborde los problemas homeostáticos que ocasionan el delirium y el uso de estrategias no farmacológicas que traten los elementos precipitantes para la aparición del mismo(3). Además debido a la multicausalidad del delirium es difícil su abordaje desde el enfoque de un solo factores de riesgo, es por ello que distintos autores recomiendan el empleo de las estrategias de forma conjunta denominadas de tipo multicomponente, dado que estas enfocan más de un factor de riesgo a la vez (13).

Las estrategias no farmacológicas abordan aquellos factores estresantes que son causales de delirium, principalmente aquellos modificables, tales como: el manejo del dolor: a través del uso de escalas validadas para su identificación, monitorización protocolizada, aplicación de analgesia interactiva disminuyendo la dosis de analgésicos durante el reposo y aumentándola durante el desarrollo de procedimientos médicos dolorosos; promoción del sueño: se proponen actividades como, minimización del ruido (sonido de las alarmas, teléfonos, voces del personal)

e iluminación durante la noche, reprogramación de los horarios de medicación e intervenciones de Enfermería nocturnos, evitar el descanso diurno ejecutando actividades que mantengan el pensamiento activo; movilización precoz, aplicando ejercicios personalizados de acuerdo a las necesidades y estado de salud de cada individuo, evitando periodos de encamamiento prolongados, así como el uso de contención mecánica indiscriminada y el uso de bloqueadores neuromusculares por largos periodos de tiempo; orientación en tiempo y espacio, se debe garantizar el acceso a luz natural, fomentar el uso de relojes, calendarios , fotografías familiares para el paciente, establecimiento de una comunicación activa, entregando información clara y fomentando la participación activa del individuo en la toma de decisiones sobre su salud, ; por último se busca el involucramiento de la familia a través de una política de visitas flexibles, donde los familiares colaboren activamente en las intervenciones de mejora de salud de sus pacientes (12).

La Sociedad Americana de Cuidados Críticos desarrolló el paquete ABCDEF para prevenir el delirium en las UCIs, siendo éste una guía para la atención permitiendo un abordaje basado en la evidencia por parte del personal de Enfermería, empleando las actividades anteriormente descritas, por sus siglas aborda los siguientes temas: A: Assess, gauge and manage pain, B: Both Spontaneous Awakening Trials (SAT) and Spontaneous Breathing Trials (SBT), C: Choice of Drugs and assess sedation , D: Delirium, assess and prevent, E: Early mobility and exercise, F: Family empowerment (14).

El paquete ABCDEF contempla para su aplicación un equipo multidisciplinar y está enfocado en las características del paciente crítico en la UCI. El Componente A: Evaluación, medición y manejo del dolor incluye actividades como: uso de escalas

validadas para la evaluación del dolor, monitoreo frecuente, tratamiento del dolor a través de analgésicos que hagan fácil su destete, tales como: no opiáceos, paracetamol, AINES, así como el uso musicoterapia, uso de terapias frío – caliente, comodidad del paciente, entre otros. B: Pruebas de despertar y respiración espontánea, que incluye la suspensión de la analgesia/ sedación por el día, manejo con bolos a demanda y si fuese necesario reinicio de la sedoanalgesia, pero a la mitad de la dosis que se tuvo al inicio, y las pruebas de respiración espontánea incluyen pasar al paciente a un modo ventilatorio con soporte $<5\text{cmH}_2\text{O}$ y con PEEP menor a 5 - 8 cmH_2O por un periodo de 2 h para evaluar tolerancia. C: Opciones en el uso de medicamentos para la analgosedación, incluye la preferencia por priorizar la analgesia sobre la sedación, y empleo de una sedación guiada por objetivos, uso de escalas validadas para el monitoreo de la sedación, evitando la sobre e infrasedación. D: Monitoreo y manejo del delirium, uso de escalas validadas para su identificación, tales como Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) y dentro de su abordaje tratar y corregir los elementos desencadenantes e inclusión de intervenciones no farmacológicas, E: Movilización temprana, esta actividad comprende el inicio lo más pronto posible de las terapias de rehabilitación física de acuerdo a tolerancia y evolución del paciente de manera paulatina y con el desarrollo de un plan estructurado diario. F: Inclusión de la familia, debe incluirse a la familia dentro del desarrollo del plan de atención, educándola sobre el delirium, y permitiendo su ingreso con ampliación del horario de visitas o una UCI a puertas abiertas (14).

Por otro lado tenemos también las Guías PADIS (Pain, Agitation/sedation, Delirium, Immobility and Sleep) 2018, que son la versión más reciente de las Guías

PAD (Pain, Agitation, Delirium) 2013, el cual aborda los siguientes temas; manejo del dolor, agitación/sedación, delirium, inmovilización y alteración del sueño, incluyendo recomendaciones para que en su conjunto o utilizando parte de ellas se mejore la atención del paciente crítico y a su vez también se disminuya la aparición del delirium (15).

El abordaje del delirium es un trabajo multidisciplinar, pero son los profesionales de Enfermería quienes por la naturaleza de su labor al desarrollar su jornada en contacto directo y permanente con los pacientes, vienen a ser las idóneas para identificarlo y desarrollar intervenciones para su prevención (16). Enfermería tiene la posibilidad y autonomía de ejercer la iniciativa sobre gran parte de las estrategias no farmacológicas antes descritas, así como el de guiar al personal multidisciplinar hacia el logro del objetivo.

El Modelo de Sistemas propuesto por Betty Neuman, considera que el comportamiento humano nace como resultado de la adaptación a los factores estresantes del entorno y el intento del ser humano por mantener el equilibrio. Neuman define a los factores estresantes del entorno, como entes poderosos que al enfrentarse con la persona puede en su mejor caso producir la adaptabilidad y en el peor la enfermedad. Para la autora el ser humano en su proceso de interacción con el estrés del entorno, desarrolla resistencias que se oponen a estas fuerzas con el objetivo de encontrar su equilibrio, situación que si se alarga en el tiempo agota las fuerzas del individuo, comenzando su cuerpo a debilitarse, e incluso pudiéndolo llevar hacia la muerte. En base a lo planteado, la autora establece que es la enfermera quien en su plan de atención deberá intervenir en aquellos factores

ambientales que generen estrés en el paciente, identificándolos y previniéndolos, para alcanzar así el bienestar del individuo (17).

Si bien las intervenciones para detectar y prevenir el delirio están bien delimitadas, tales como las propuestas por la Society of Critical Care Medicine en el paquete ABCDEF, en las Guías PADIS 2018, y otros estudios que desarrollan sus propuestas en base a programas de intervenciones específicos, resulta imperioso la necesidad de identificar la eficacia de dichas intervenciones.

Cupka J, et al.(18) en un estudio concluyeron que las intervenciones no farmacológicas que demostraron mayor eficacia en la reducción de la incidencia del delirium fueron las que reunían más de una intervención, denominadas intervenciones de tipo multicomponente; así también, como intervención individual (monocomponente) demostró que la participación de la familia fue eficaz para prevenir el delirium. Asimismo, Lange S, et al.(19) señalan que dada la naturaleza multicausal para el desarrollo del delirium, las intervenciones no farmacológicas de tipo multicomponente vendrían a ser las idóneas y con mayores probabilidades de eficacia en su abordaje, señalando la importancia de la inclusión de la familia en el proceso de cuidado de los pacientes y la prevención del delirium.

Por su parte, Matsuura Y, et al.(10) en la revisión sistemática concluyeron que de los dos paquetes de intervenciones no farmacológicas encontrados para prevenir el delirium los de tipo multicomponente eran los más eficaces, siendo el paquete que combinaba la promoción del sueño con la estimulación cognitiva los que mayor eficacia obtuvieron. Contrariamente Zhang S, et al. (20) describen que el uso del

paquete ABCDEF no era eficaz para reducir de la aparición del delirium, así como para disminuir los días con delirium en el paciente crítico.

Sin embargo, Deng L, et al.(21) informan que de 7 intervenciones no farmacológicas encontradas para prevenir el delirium, eran la participación familiar y las intervenciones de componentes múltiples las que más eficacia habían demostrado.

De la situación problemática mencionada, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la información bibliográfica existente acerca de la eficacia de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en la prevención del delirium en una unidad de cuidados intensivos en los últimos 5 años?

Según lo anteriormente descrito el estudio se justifica a nivel teórico al obtener evidencia científica actualizada sobre la eficacia de las intervenciones para prevenir el delirium. A nivel práctico permitirá la implementación de estrategias dentro de la gestión del cuidado como la implementación de guías, protocolos, manuales y capacitaciones continuas favoreciendo la satisfacción del usuario y la mejora de la calidad de la atención; y a nivel metodológico, los resultados obtenidos servirán de referente para futuras investigaciones sobre la temática.

Por ello se plantea los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en la prevención del delirium en una unidad de cuidados intensivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas para prevenir el delirium en una unidad de cuidados intensivos.
- Precisar la forma de intervención no farmacológica más eficaz para reducir la incidencia del delirium: multi o monocomponente.
- Identificar las principales intervenciones no farmacológicas eficaces para reducir el delirium.

II. CUERPO

2.1 METODOLOGÍA

2.1.1. Diseño

La presente revisión bibliográfica es de tipo descriptivo, retrospectivo, que recopila artículos científicos de distintas fuentes de datos y busca esclarecer la evidencia científica que existe alrededor de las intervenciones expuestas en el presente trabajo monográfico.

1.1.2. Estrategia de búsqueda

El proceso de búsqueda para la selección de artículos incluyó las siguientes bases de datos: Ebsco Host, Scielo, Elsevier, Pub Med, Google académico y Cochrane, empleando las siguientes palabras claves (DeCS) “Delirium”, “Nursing care”, “Prevention”, “Critical care”, “Clinical trial”, “Unit intensive”, “Non pharmacological”, “Bundle ABCDEF” y “Sytematic review”, utilizando sus operadores booleanos AND u OR.

1.1.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión para la selección de artículos: Los artículos deben provenir de base de datos confiables y revistas indexadas, incluyendo publicaciones de tipo: revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorios y cuasi- experimentales, que en su contenido desarrollaran la eficacia de las intervenciones no farmacológicas expuestas para la prevención del delirium, sean éstas individuales o de enfoque multicomponente aplicadas por el personal de enfermería o en colaboración con el equipo multidisciplinario coherentes con los objetivos del estudio. Se incluyeron artículos entre los periodos 2019 al 2023, en idioma español e inglés, en forma de texto completo y de libre disponibilidad. Como criterios de exclusión se consideró a las tesis o monografías de repositorio, investigaciones cualitativas, estudios de caso, artículos en proceso de revisión, estudios cuya población de estudio no se encontraban en la UCI o fuera población de estudio pediátrica.

1.1.4. Selección de artículos

La selección de artículos se desarrolló tomando en cuenta las estrategias de búsquedas, criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos, los artículos encontrados en las bases de datos se seleccionaron en base al contenido de su título, resumen y lectura del texto completo, recopilándose finalmente un total de 30 artículos.

2.2 DIAGRAMA DE FLUJO

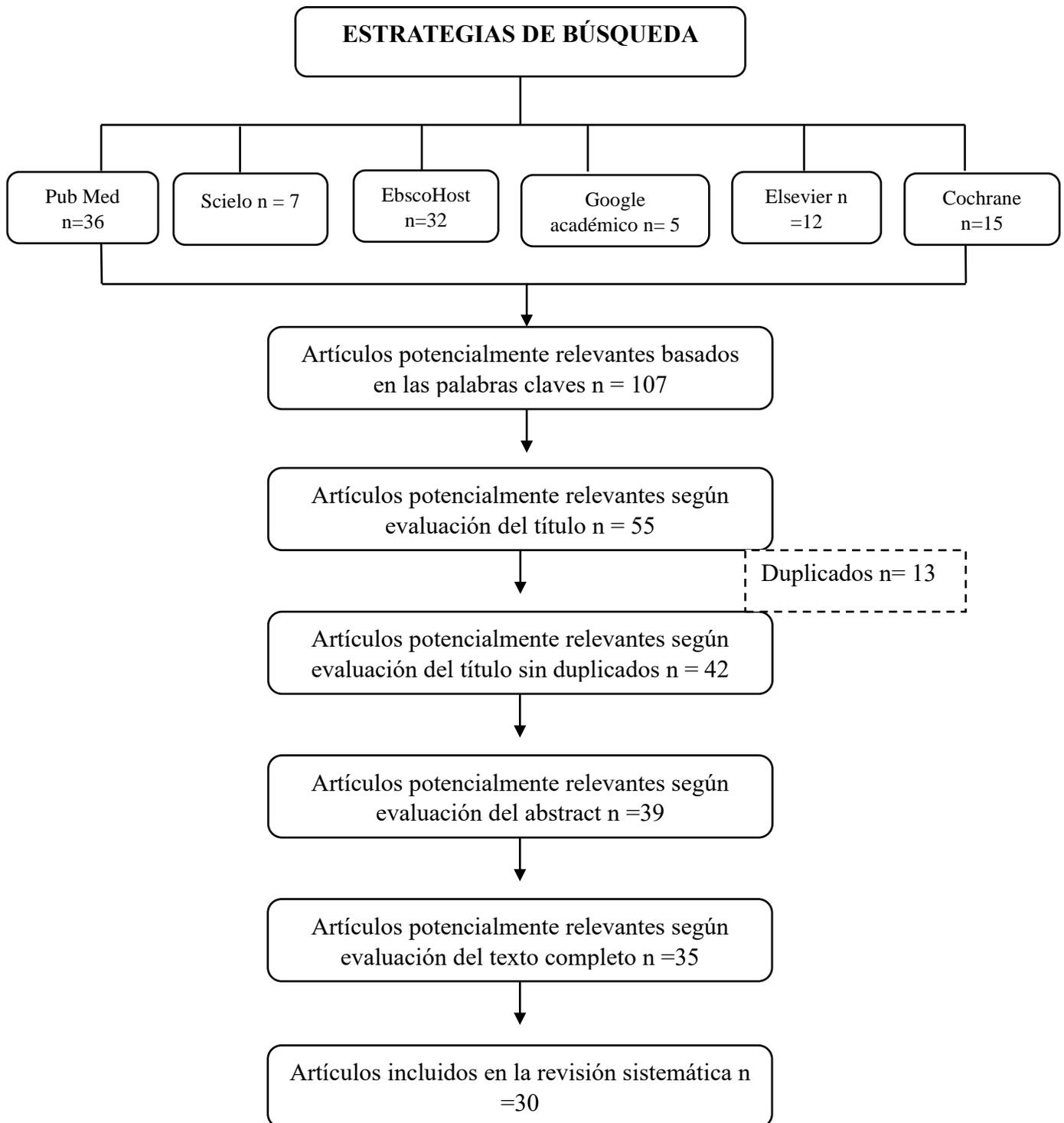


Figura 1. Diagrama de flujo que muestra el proceso de selección de los artículos.

2.3. ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO:

- Caracterización de la producción científica

Del 30 (100%) artículos incluidos en el estudio, en cuanto a las bases de datos el 46.7% pertenece a Pub Med, 16.7% a Ebsco Host, el 13.3% a Elsevier, el 13.3% a Google Académico, el 6.7% pertenece a Scielo y el 3.3% a Cochrane (Tabla 1).

En relación al continente de procedencia el 50% proceden de Asia, el 23.3% de América, el 16.7 % de Europa, el 6.7% de África y el 3.3% de Oceanía (Tabla 2).

Según el año de publicación de 30 (100%) el 3.3% corresponden al año 2023, el 26.7% al año 2022, el 36.7 % al año 2021, el 20% al año 2020 y 13.3% al año 2019 (Tabla 3).

Con relación al idioma el 30 (100%) el 90% está en inglés y el 10% en español (Tabla 4).

En cuanto al tipo de estudio el 53.3% pertenecen a revisiones sistemáticas, el 30.0% a estudios experimentales y el 16.7% a cuasi- experimentales (Tabla 5).

En relación a la eficacia de las intervenciones no farmacológicas de enfermería para la prevención del delirium en una unidad de cuidados intensivos, de 30 (100%) artículos seleccionados, el 70.0 % señaló que las intervenciones si eran eficaces, el 23.3% no respalda su aplicación considerándolas no eficaces y el 6.7 % determinó que la evidencia no era concluyente (Tabla 6).

Sobre las intervenciones no farmacológicas, de 21 (100%) artículos revisados que demostraron eficacia, el 85.7% demostró que la forma multicomponente es la más efectiva para prevenir el delirium (Tabla 7), y las principales intervenciones no

farmacológicas empleadas y eficaces para prevenir el delirium de manera mono o multicomponente son: la movilización temprana + participación familiar + la promoción del sueño con un 28.6%, asimismo la movilización temprana + promoción del sueño con un 28.6%, la participación familiar con un 23.8%, la movilización temprana + participación familiar con un 14.2% y la movilización temprana con un 4.8% (Tabla 8).

2.4. ANÁLISIS DE CONTENIDO

Esta revisión incluyó un total de 30 estudios que evaluaron la eficacia de las intervenciones no farmacológicas de Enfermería para prevenir el delirium en una unidad de cuidados intensivos. Se encontró que 21 de los 30 artículos seleccionados para el análisis del estudio demostraron la eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención del delirium, se observó la prevalencia de estudios de tipo multicomponente dentro de los que mejores resultados habían obtenido para la prevención del mismo; coincidiendo con distintos autores quienes describieron a las intervenciones multicomponentes como la mejor forma de abordar simultáneamente los distintos factores de riesgo que condicionan la aparición del delirium (1,3-5,7,10-15,18,20-23,24,25,29). Las Intervenciones multicomponentes pueden ser aplicadas a través de paquetes como ABCDEF, guías PADIS, protocolos estandarizados y validados. Esto implica que al tener mayores opciones de abordaje se logra tener una mejor cobertura de los factores desencadenantes del delirium.

Entre las intervenciones no farmacológicas eficaces descritos en los artículos, se encontró que la movilización temprana, la participación familiar y la promoción del sueño son las que mejores resultados evidenciaron. Estos resultados se alinearon a

los descritos por diversos autores quienes refieren integrar intervenciones como movilización temprana, la participación familiar y la promoción del sueño (7,12, 20,21,22, 28). Por su parte Matsuura et al. (10) hacen énfasis en la promoción del sueño mediante la modulación estricta de los tiempos de sueño y vigilia, favoreciendo el descanso a través de la minimización de las actividades de enfermería, reducción de la iluminación y sonidos fuertes durante la noche, dado que un descanso inadecuado puede traer consigo alteraciones en el equilibrio psíquico del paciente, haciéndolo más susceptible a dolor y a cambios en la producción normal de neurotransmisores en el cerebro. Por otra parte Dehghani et al. (6) menciona que es muy importante limitar el descanso inadecuado y la falta de movilización temprana para prevenir el delirium. Por su parte Shirvani et al. (22) concluyó que la movilización temprana contribuía a mejorar el estado cognitivo y funcional de los pacientes internados en la UCI, y a su vez mejoraban la calidad del sueño del mismo. Mientras que Lange et al. (19) demostraron que la movilización temprana se hacía más eficaz si incluía a la familia para su desempeño.

Por otro lado, Hwang et al. (23) diseñó un programa de enfermería que incluía: hacer partícipe a la familia como ejecutor e intermediario para el desarrollo de actividades ligadas a la reorientación y evocación de recuerdos familiares en el paciente, así como la educación a la familia acerca de los síntomas, características y efectos negativos del delirium; también incluyó intervenciones como el fomento de actividades que promuevan el sueño, minimización de los periodos inmovilización y del uso innecesario de restricción física. También Huang et. al. (24) describe que el establecimiento de un programa de sueño y vigilia óptimos, movilización temprana e inclusión de la familia con un sistema más flexible de

visitas suministrada por enfermería reducen notablemente el desarrollo del delirium. Esto demuestra que las intervenciones no farmacológicas multicomponente son eficaces para la prevención del delirium.

La participación de la familia es una de las intervenciones más empleadas e importantes dentro de las intervenciones eficaces para prevenir el delirium como lo señalan Deng et al. (21). Elcokany et al. (25) demostraron que el uso de mensajes de voz grabados por un familiar redujo la aparición de delirium a “0” en los días que se desarrolló la intervención. Hallazgos como los de Lin et al. (26) identificaron que el aumento en el tiempo de visitas y el establecimiento de un régimen de visitas más flexible permite la mejor adaptación de los pacientes al entorno de la UCI.

Es así que a través del análisis del presente estudio se realiza la presentación de evidencia científica que respalda la práctica clínica, y resalta el uso de las intervenciones no farmacológicas de tipo multicomponente para la prevención del delirium en una unidad de cuidados intensivos.

III. CONCLUSIONES

- Las intervenciones no farmacológicas han demostrado ser eficaces para reducir la incidencia del delirium en el paciente hospitalizado en Cuidados Intensivos.
- La forma de intervención no farmacológica más efectiva para reducir la incidencia del delirium es la de tipo multicomponente.
- Las principales intervenciones no farmacológicas más empleadas y eficaces para reducir la incidencia del delirium son: la movilización temprana, la participación de la familia y la promoción del sueño.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang P et al. Impact of Pain , Agitation , and Delirium Bundle on Delirium and Cognitive Function. J Nurs Res [Internet]. 2022;30(4):1-9. Disponible en: https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2022/08000/Impact_of_Pain,_Agitation,_and_Delirium_Bundle_on.7.aspx
2. Gómez Tovar Luz Omaira, Henao Castaño Angela Maria. Intervenciones y efectividad del paquete abcde en delirium. av.enferm vol39 no3 Bogotá [Internet]. 2021;39(3):395-414. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v39n3/0121-4500-aven-39-03-395.pdf>
3. Kotfis K, van Diem-Zaal I, Roberson SW, Sietnicki M, van den Boogaard M, Shehabi Y, et al. The future of intensive care: delirium should no longer be an issue. Crit Care [Internet]. 2022;26(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04077-y>
4. Fernández,Diana. Porras,Willy. León Cristian. Zegarra J. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima , Perú. Rev Médica Hered [Internet]. 2019;30:5-11. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3466/3816>
5. Torres C et al. Programa de enfermería multicomponente para prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos: ensayo clínico aleatorizado. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021;42:1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/68LXT6mbNLB9QVTwjHQsRgp/?format=pdf&lang=es>
6. Dehghani S, Asadzaker M, Adineh M, Maraghi E, Akbarian S, Ramezani B. Multidimensional nursing interventions effect on delirium and hospital admission duration. Int J Pharm Phytopharm Res [Internet]. 2020;10(2):67-73. Disponible en: <https://eijppr.com/storage/models/article/8awguYQdb1YcwViBCE668MNnEUWT5okaYQqGaDNYq74TRLwaFXBvcH7JL9uk/multidimensional->

nursing-interventions-effect-on-delirium-and-hospital-admission-duration.pdf

7. Henao Castaño ÁM, Baquero Lizarazo AC, Gonzalez Pabon N, Burgos Tulcán GF, Lozano Gonzalez L. Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: una revisión de alcance. Rev Javeriana [Internet]. 2020;22:1-12. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22\(2020\)/145263339018/145263339018_visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22(2020)/145263339018/145263339018_visor_jats.pdf)
8. Ramírez, Mariam. Umaña A. CUERPO EDITORIAL Delirio : una visión global Delirium : a global visión. Rev medica Sinerg [Internet]. 2021;6(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms215i.pdf>
9. Park SY, Lee HB. Prevention and management of delirium in critically ill adult patients in the intensive care unit : a review based on the 2018 PADIS guidelines. Acute Crit Care [Internet]. 2019;34(2):117-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6786674/pdf/acc-2019-00451.pdf>
10. Matsuura Y, Ohno Y, Toyoshima M, Ueno T. Effects of non-pharmacologic prevention on delirium in critically ill patients: A network meta-analysis. Nurs Crit Care [Internet]. 2022;(October 2021):1-11. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/nicc.12780>
11. Juárez, Israel. Hernández AVJMM. Factores de riesgo de delirium. Acta Médica Grup Angeles [Internet]. 2022;20(3):258-65. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v20n3/1870-7203-amga-20-03-258.pdf>
12. Palacio M. El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. Rev Conoc Enferm [Internet]. 2020;7:49-61. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-ElEstrésEnElPacienteCrítico-8043556.pdf>
13. Liang S, Chau JPC, Lo SHS, Zhao J, Choi KC. Effects of

- nonpharmacological delirium-prevention interventions on critically ill patients' clinical, psychological, and family outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care* [Internet]. 2021;34(4):378-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.004>
14. Gómez Tovar LO, Henao-Castaño AM. Intervenciones y efectividad del Paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: revisión de alcance *. *Av.enferm* [Internet]. 2021;39(3):395-414. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v39n3/0121-4500-aven-39-03-395.pdf>
 15. Devlin, J et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Crit Care Med* [Internet]. 2018;46:825-73. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/SedationDeliriumImmobilityandSleepDisruptioninAdultPatientsintheICUexecutive.pdf>
 16. Torres C et al. Programa de enfermería multicomponente para prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos: ensayo clínico aleatorizado. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021;42:1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/68LXT6mbNLB9QVTwjHQsRgp/?format=pdf&lang=es>
 17. Freese B. LT. Betty Neuman: Modelo de Sistemas. En: *Modelos y teorías en enfermería* [Internet]. Elsevier. España; 2011. p. 309-34. Disponible en: <https://www.academia.edu/44396303/Betty>
 18. Cupka JS, Hashemighouchani H, Lipori J, Ruppert MM, Bhaskar R, Ozrazgat-baslanti T, et al. The effect of non-pharmacologic strategies on prevention or management of intensive care unit delirium: a systematic review [version 3 ; peer review : 2 approved]. *F1000Research* [Internet]. 2022;9(1178):1-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9449425/pdf/f1000research-9-134761.pdf>
 19. Lange S, Mędrzycka-Dabrowska 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]. 2022;12(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35629183/>
20. Zhang S, Han Y, Xiao Q, Li H, Wu Y. Effectiveness of Bundle Interventions on ICU Delirium: A Meta-Analysis*. *Crit Care Med* [Internet]. 2020;49(2):335-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7803454/pdf/ccm-49-0335.pdf>
 21. Deng LX, Cao L, Zhang LN, Peng XB, Zhang L. Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis. *J Crit Care* [Internet]. 2020;60:241-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.08.019>
 22. Shirvani F, Naji SA, Davari E, Sedighi M. Early mobilization reduces delirium after coronary artery bypass graft surgery. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* [Internet]. 2020;28(9):566-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32757652/>
 23. Hwang JH, Kim MY. Effects of A Multicomponent Intervention Program for Preventing Delirium in Geriatric Patients in the Intensive Care Unit. *Korean J Adult Nurs* [Internet]. 2021;33(6):565-75. Disponible en: <https://kjan.or.kr/pdf/10.7475/kjan.2021.33.6.565>
 24. Huang S, Xu J, Du Y, Wang Y, Wei H, Wei G, et al. The effect of evidence-based cluster nursing intervention on the incidences of delirium and the prognoses of ICU patients. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021;13(7):8309-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8340266/pdf/ajtr0013-8309.pdf>
 25. Elcokany N AF. Effect of family reorientation messages on delirium prevention among critically ill patients. *J Nurs Educ Pract* [Internet].

- 2019;9(10):50-8. Disponible en:
https://ejhc.journals.ekb.eg/article_124851_c1e8ca11a7c5f0840428b427e597affb.pdf
26. Lin L, Peng Y, Zhang H, Huang X, Chen L, Lin Y. Family-centred care interventions to reduce the delirium prevalence in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Open* [Internet]. 2022;9(4):1933-42. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/nop2.1214>
27. 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 Medicine* [Internet]. 2021;204(6):682-91. Disponible en:
<https://www.atsjournals.org/doi/epdf/10.1164/rccm.202101-0082OC?role=tab>
28. Contreras CCT, Páez-Esteban AN, Rincon-Romero MK, Carvajal RR, Herrera MM, DelCastillo AHD. Nursing Intervention To Prevent Delirium In Critically Ill Adults. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2021;55:1-8. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reensp/a/W6L5CNrZ9GhN7RXJZRvR89w/?lang=en&format=pdf>
29. Ryu S, Kim YH, Kim NY. Effect of Delirium Prevention Program on Delirium Occurrence and the Length of Intensive Care Unit (ICU) Stay: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health* [Internet]. 2022;51(8):1741-54. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9546816/pdf/IJPH-51-1741.pdf>
30. Malik AK, Baidya DK, Anand RK, Subramaniam R. A New ICU Delirium Prevention Bundle to Reduce the Incidence of Delirium : A Randomized Parallel Group Trial. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2021;25(7):754-60. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8286373/pdf/ijccm-25-754.pdf>

31. Regis R et al. Effect of Flexible Family Visitation on Delirium. JAMA [Internet]. 2019;322(3):216-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635909/?report=reader>
32. Saritas S, Tarlaci S. A Systematic Review of Non-Pharmacological Interventions to Prevent Delirium at Intensive Care Units. Psychiatry Behav Sci [Internet]. 2021;11(2):141-7. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/35dae4ea43cb315fb76b532ed7f75aa2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026636>
33. Sayed ZA, Abd-elraziq EME, Sayed IG. Application of Multicomponent Nursing Intervention to Controlling Delirium and Duration of ICU Stay among Critically Ill Older Adult Patient. Egypt J Heal Care [Internet]. 2020;11(4):121-37. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_124851_c1e8ca11a7c5f0840428b427e597affb.pdf
34. Jarman A, Chapman K, Vollam S, Stiger R, Williams M, Gustafson O. Investigating the impact of physical activity interventions on delirium outcomes in intensive care unit patients: A systematic review and meta-analysis. J Intensive Care Soc [Internet]. 2023;24(1):85-95. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/17511437221103689>
35. Tehranineshat B, Hosseinpour N, Mani A, Rakhshan M. The effect of multi-component interventions on the incidence rate, severity, and duration of post open heart surgery delirium among hospitalized patients. J Cardiothorac Surg [Internet]. 2021;16(1):1-8. Disponible en: <https://cardiothoracicsurgery.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13019-021-01422-0.pdf>
36. Deemer K, Zjadewicz K, Fiest K, Oviatt S, Parsons M, Myhre B, et al. Effect of early cognitive interventions on delirium in critically ill patients: a systematic review. Can J Anesth [Internet]. 2020;67(8):1016-34. Disponible

en: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01670-z>

37. Di J, Wang X, Chen J. Cluster nursing can reduce postoperative delirium and improve the negative emotions and quality of life of elderly ICU patients. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021;13(4):2931-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129372/pdf/ajtr0013-2931.pdf>
38. Sosnowski K, Lin F, Chaboyer W, Ranse K, Heffernan A, Mitchell M. *International Journal of Nursing Studies* The effect of the ABCDE / ABCDEF bundle on delirium , functional outcomes , and quality of life in critically ill patients : A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2023;138:104410. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922002395?via%3Dihub>
39. Pabón B, Rodríguez L HA. The family in preventing delirium in the intensive care unit : Scoping review The family in preventing delirium in the intensive care unit : Scoping review &. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2022;33(1):33-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33888425/>
40. Bannon L, McGaughey J, Verghis R, Clarke M, McAuley DF, Blackwood B. The effectiveness of non-pharmacological interventions in reducing the incidence and duration of delirium in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med* [Internet]. 2019;45(1):1-12. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00134-018-5452-x.pdf>
41. Bohart S, Møller AM, Andreasen AS, Waldau T, Lamprecht C, Thomsen T. Effect of Patient and Family Centred Care interventions for adult intensive care unit patients and their families: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2022;69:1-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721001452?via%3Dihub>

ANEXOS

TABLAS

Tabla 1. Bases de datos consultadas

Base de datos	n	%
Pub Med	14	46.7 %
Ebsco Host	5	16.7%
Elsevier	4	13.3%
Google Académico	4	13.3%
Scielo	2	6.7%
Cochrane	1	3.3%
Total	30	100%

Tabla 2. Artículos y su continente de origen

Continentes	n	%
Asia	15	50%
América	7	23.3%
Europa	5	16.7%
África	2	6.7%
Oceanía	1	3.3%
Total	30	100%

Tabla 3. Año originario de la publicación

Año de publicación	<i>n</i>	%
2023	1	3.3 %
2022	8	26.7%
2021	11	36.7%
2020	6	20%
2019	4	13.3%
Total	30	100%

Tabla 4. Idioma originario de la publicación

Idioma	<i>n</i>	%
Inglés	27	90 %
Español	3	3%
Total	30	100%

Tabla 5. Tipo de estudio de los artículos de investigación

Tipo de estudio	<i>n</i>	%
Revisión sistemática	16	53.3 %
Experimental	9	30.0 %
Cuasi - experimental	5	16.7 %
Total	30	100%

Tabla 6. Eficacia según resultados de los artículos de investigación.

Resultados	<i>n</i>	%
Eficaz	21	70.0 %
No Eficaz	7	23.3 %
No concluyente	2	6.7 %
Total	30	100%

Tabla 7. Eficacia según forma de intervención en los artículos de investigación

Forma de aplicación	<i>n</i>	%
Multicomponente	18	85.7 %
Monocomponente	3	14.3 %
Total	21	100%

Tabla 8. Principales intervenciones no farmacológicas eficaces en los artículos de investigación

Intervenciones	<i>n</i>	%
Movilización temprana+ Participación familia+ Promoción del sueño	6	28.6
Movilización temprana + Promoción del sueño	6	28.6
Participación familiar	5	23.8
Movilización temprana + Participación familiar	3	14.2
Movilización temprana	1	4.8
Total	21	100%

FICHAS RAE

1. FICHA RAE

TITULO	Impact of Pain, Agitation, and Delirium Bundle on Delirium and Cognitive Function (1)
AUTORES	Wang X, et al.
PAIS /AÑO	China /2022
OBJETIVO	Evaluar los efectos del paquete de cuidados para el dolor, la agitación y el delirio (PAD) sobre la aparición de delirio y los resultados clínicos, específicamente en términos de la función cognitiva a corto plazo, en pacientes con ventilación mecánica.
METODOLOGIA	Experimental, ensayo controlado aleatorizado de casos y control.
RESULTADOS	La incidencia de delirio se redujo significativamente en el grupo de intervención con un 23.58% frente a un 40% en el grupo de control.
CONCLUSIONES	El paquete PAD demostró estar asociado con una menor incidencia de delirio y mejores resultados clínicos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El presente estudio demostró la eficacia del paquete PAD modificado en la prevención de la incidencia del delirium; incluía intervenciones como, monitoreo y manejo del dolor, sedación ligera y despertar diario, ejercicio temprano, promoción del sueño y monitoreo del delirio; logrando reducir significativamente la incidencia de éste.
BUSCADOR /ENLACE	PubMed: https://journals.lww.com/jnr-tna/Fulltext/2022/08000/Impact_of_Pain,_Agitation,_and_Delirium_Bundle_on.7.aspx

2. FICHA RAE

TITULO	The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial (27)
AUTORES	Rood P, Zegers M, Ramnarain D, et al.
PAIS /AÑO	Países bajos /2021
OBJETIVO	Determinar los efectos de un programa de intervención de enfermería multicomponente sobre el delirio en la UCI.
METODOLOGIA	Experimental, ensayo controlado aleatorizado.
RESULTADOS	Se evaluó un programa de intervención de enfermería multicomponente centrado en optimizar la visión, la audición, la orientación, el sueño, la cognición y la movilidad para prevenir el delirio en la UCI. La incidencia de delirio fue de 39 % en el período de intervención y de 40 % en el período de control.
CONCLUSIONES	En este gran ensayo controlado aleatorio en pacientes adultos de la UCI, no hubo una diferencia entre los resultados del grupo de intervención y control tras la aplicación del programa de intervención.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El presente estudio permite observar que la efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención del delirium variará en relación al tipo de pacientes estudiados, monitoreo y análisis del proceso de intervención, tiempo de duración en el que desarrolla el delirium, adherencia por parte del personal al programa de intervenciones, mayor estudio sobre los factores de riesgo, tipo de pacientes intervenidos en relación a su nivel de sedación, los cuales fueron los limitantes para el presente estudio y conllevo a obtener un resultado no efectivo.
BUSCADOR /ENLACE	Pub Med: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34170798/

3. FICHA RAE

TITULO	Programa de enfermería multicomponente para prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos: ensayo clínico aleatorizado(16)
AUTORES	Torres C, et al.
PAIS /AÑO	Colombia /2021
OBJETIVO	Determinar la eficacia de un programa de enfermería multicomponente para la prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos.
METODOLOGIA	Experimental, ensayo clínico controlado aleatorizado.
RESULTADOS	La incidencia de delirium en el grupo intervenido fue de 5% y en el grupo control de 24%.
CONCLUSIONES	El programa de enfermería multicomponente no farmacológica redujo un 19% la incidencia absoluta de delirium en los pacientes críticamente enfermos, confirmando la hipótesis de este estudio, lo cual demostró la eficacia de la intervención multicomponente frente al cuidado estándar brindado para el manejo de esta condición.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El presente trabajo contribuye a demostrar que los programas de intervención de Enfermería para la prevención del delirium son efectivos dentro del conjunto de intervenciones teóricamente planteadas para su prevención, sin embargo, como se menciona en el estudio las intervenciones son desarrolladas de manera conjunta y no es posible determinar la efectividad de cada intervención de manera aislada.
BUSCADOR /ENLACE	EbscoHost https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/116449

4. FICHA RAE

TITULO	Nursing intervention to prevent delirium in critically ill adults(28)
AUTORES	Torres C, Páez A, Rincón M, et al.
PAIS /AÑO	Colombia/2021
OBJETIVO	Determinar la efectividad de una intervención de enfermería para la prevención del delirio en pacientes críticos.
METODOLOGIA	Estudio cuasi-experimental.
RESULTADOS	La incidencia y la tasa de incidencia de delirio en el grupo control fueron 20,1% y en el grupo de intervención fue 0,6% respectivamente.
CONCLUSIONES	La baja incidencia de delirio en pacientes críticos intervenidos demostró la efectividad de las intervenciones. El tiempo medio de intervención fue de 4 días con una dedicación de 15 minutos por paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El presente estudio evidencia la efectividad de un programa de intervención de enfermería para prevenir el delirium en el paciente crítico a través de intervenciones tales como; Estimulación cognitiva - Orientación espacial y temporal, estimulación visual y auditiva: contacto visual directo, uso frecuente del contacto, uso de dispositivos de visión y audición (gafas, audífonos), escucha activa al paciente pudiendo expresar sus inquietudes y resolver dudas, implicación de la familia, ect. Intervenciones que respaldan lo planteado teóricamente.
BUSCADOR /ENLACE	Scielo: https://www.scielo.br/j/reusp/a/W6L5CNrZ9GhN7RXJZRvR89w/?lang=en

5. FICHA RAE

TITULO	Efectos de la prevención no farmacológica sobre el delirio en pacientes críticos: un metanálisis en red(10)
AUTORES	Matsuura Y et al.
PAIS /AÑO	Japón / 2022
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas y determinar qué combinación de estas es efectiva para prevenir el delirio entre los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	Identificamos tres ensayos controlados aleatorios y ocho ensayos controlados tipo antes y después (11 en total, con 2549 participantes). Los datos agrupados de 11 ensayos de intervención multicomponente tuvieron un efecto significativo en la prevención del delirio (OR 0,58, IC del 95%: 0,44 a 0,76, p < 0,001). Como resultado del metanálisis en red, dos paquetes fueron efectivos en comparación con el grupo de control para reducir la incidencia de delirio: a) la combinación de promoción del sueño (SP), estimulación cognitiva (CS), movilización temprana (EM), control del dolor (PC) y evaluación (AS) y la combinación de promoción del sueño (SP) con estimulación cognitiva (CS).
CONCLUSIONES	Este estudio reveló que las intervenciones no farmacológicas, particularmente las intervenciones multicomponentes, ayudaron a prevenir el delirio en pacientes críticos. En el metanálisis en red, se encontró que la combinación de atención más efectiva para reducir la incidencia de delirio es la intervención de múltiples componentes, que comprende promoción del sueño (SP), estimulación cognitiva (CS), movilización temprana (EM), control del dolor (PC) y evaluación (AS) y la combinación de promoción del sueño (SP) con estimulación cognitiva (CS).
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El presente estudio pone en evidencia resultados significativos al combinar diferentes intervenciones no farmacológicas para reducir de forma más efectiva el delirium.
BUSCADOR /ENLACE	PUB MED/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35624556/

6. FICHA RAE

TITULO	Intervenciones de atención centradas en la familia para reducir la prevalencia del delirio en pacientes críticos: una revisión sistemática y metaanálisis(26)
AUTORES	Lin L, Peng Y, Zhang H, et al.
PAIS /AÑO	China/ 2022
OBJETIVO	Este estudio tuvo como objetivo determinar si la intervención de atención centrada en la familia (FCC) reduce la prevalencia del delirio en la UCI.
METODOLOGIA	Revisión sistemática y un metanálisis.
RESULTADOS	Los resultados del metanálisis mostraron que, en comparación con la atención habitual, la intervención de FCC tiene efectos positivos en la reducción de la incidencia del delirio en la UCI [RR = 0,54, IC del 95 % (0,36, 0,81), $p < 0,05$].
CONCLUSIONES	La atención centrada en la familia es una intervención eficaz para reducir la prevalencia de delirio en la UCI. Pero el resultado debe tratarse con cautela debido a los altos niveles de heterogeneidad, se requieren más estudios de alta calidad para determinar la efectividad de la intervención de FCC en el ámbito de la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El presente estudio señala como eficaz la participación de la familia para la prevención del delirium.
BUSCADOR /ENLACE	PubMed: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/nop2.1214

7. FICHA RAE

TITULO	Efecto del Programa de Prevención del Delirio sobre la Ocurrencia del Delirio y la Duración de la Estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Una Evaluación Sistemática(29)
AUTORES	Ryu S, Kim YH, Kim NY
PAIS /AÑO	Irán/ 2022
OBJETIVO	Revisar sistemáticamente los estados actuales de la intervención de enfermería preventiva en las UCI y analizar la aparición de delirio y la duración de la estancia en la UCI para proporcionar sugerencias para la práctica de enfermería preventiva en la UCI.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	En general, se identificaron 236 artículos, 11 artículos cumplieron con los criterios de inclusión para la revisión. La revisión sistemática de los contenidos de la intervención preventiva de enfermería distinta a la administración de medicamentos arrojó los cuatro tipos de intervención. Las estrategias de intervención de los programas de enfermería se dirigieron a los factores de riesgo de creación de delirio, estos correspondían a recomendaciones prácticas sobre las guías para la prevención y el control del delirio especificadas en el paquete ABCDEF y las guías PADIS de 2018. La razón de posibilidades (OR) de Peto de la tasa de aparición de delirio apareció como 0,29 (intervalo de confianza (IC) del 95 % = 0,20 ~ 0,43), que fue estadísticamente significativa ($Z = 6,23, P < 0,01$) en ambos grupos.
CONCLUSIONES	El metanálisis sobre la intervención de enfermería para la prevención del delirio reveló que fue más eficaz que la intervención de enfermería habitual para reducir la aparición de delirio en las UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El estudio proporciona información sobre la efectividad de las intervenciones propuestas en las guías y protocolos de atención ABCDEF Y PAD 2018 para reducir el delirium, resaltando la participación de la familia y la promoción del sueño, así como el uso de intervenciones multicomponente como ejes para prevenir el delirium.
BUSCADOR /ENLACE	PUB MED/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36249104/

8. FICHA RAE

TITULO	Un nuevo paquete de prevención del delirio en la UCI para reducir la incidencia del delirio: un ensayo de grupo paralelo aleatorizado.(30)
AUTORES	Malik A, Baidya D, Anand R, et al.
PAIS /AÑO	India/2021
OBJETIVO	En este estudio se investigó la eficacia de un nuevo paquete de prevención del delirio en pacientes críticos ventilados mecánicamente.
METODOLOGIA	Experimental, ensayo controlado aleatorizado
RESULTADOS	Hubo una reducción del 20 % en la incidencia de delirio en el grupo de intervención (36% frente a 56 %).
CONCLUSIONES	En conclusión, la implementación de un nuevo paquete de prevención del delirio en la UCI no reduce significativamente la incidencia del delirio en comparación con el protocolo estándar de atención en pacientes críticos con ventilación mecánica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Los resultados esperados no evidenciaron una relevancia significativa, esto puede deberse por ser un estudio céntrico con una muestra relativamente pequeña, además el estudio se realizó específicamente solo en pacientes gravemente enfermos en ventilación mecánica con diferentes comorbilidades y por la gran espera de resultados a grande escala.
BUSCADOR /ENLACE	Ebsco Host: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8286373/pdf/ijccm-25-754.pdf

9. FICHA RAE

TITULO	Efecto de la visita familiar flexible sobre el delirio entre pacientes en la unidad de cuidados intensivos Las visitas a la UCI Ensayo clínico aleatorizado(31)
AUTORES	Regis R, et al.
PAIS /AÑO	Brasil/2019
OBJETIVO	Determinar si una política de visitas familiares flexibles en la UCI reduce la incidencia de delirio.
METODOLOGIA	Experimental, ensayo clínico aleatorizado cruzado por grupos.
RESULTADOS	La incidencia de delirio durante la estancia en la UCI no fue significativamente diferente entre visitas flexibles y restringidas (18,9 % frente a 20,1 %; diferencia ajustada, -1,7 %).
CONCLUSIONES	Entre los pacientes en la UCI, una política de visitas familiares flexibles, frente a un horario de visitas estándar restringido, no redujo significativamente la incidencia de delirio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El presente estudio evidencia que la aplicación de este modelo de intervención no obtuvo relevancia significativa en la reducción del delirium en la uci.
BUSCADOR /ENLACE	PubMed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31310297/

10. FICHA RAE

TITULO	Intervenciones y efectividad del Paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: revisión de alcance*(2)
AUTORES	Gómez L, Henao A.
PAIS /AÑO	Colombia /2021
OBJETIVO	Describir las intervenciones de cada componente del paquete ABCDEF y su efectividad para prevenir y tratar el delirium en pacientes hospitalizados en cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Revisión sistemática de alcance.
RESULTADOS	Los hallazgos de la efectividad del paquete y de cada componente, estas intervenciones en conjunto, y de manera individual las de los componentes B, C y E, mostraron efectividad para prevenir el delirium y reducir su duración.
CONCLUSIONES	Las intervenciones del paquete ABCDEF, específicamente los componentes B, C y E, mostraron ser efectivas para prevenir el delirium.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La presente revisión se enfoca en comprobar la eficacia del paquete ABCDEF en la disminución del delirium, identificando intervenciones tales como, valoración y control del dolor interrupción diaria de la sedación, selección adecuada de sedoanalgesia, monitoreo del delirium, movilidad temprana y empoderamiento de la familia. Concluye que, aunque hace falta información detallada sobre las intervenciones en algunos de ellos, las intervenciones identificadas pueden contribuir a reducir el delirium en el paciente crítico.
BUSCADOR /ENLACE	Scielo / http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v39n3/0121-4500-aven-39-03-395.pdf

11. FICHA RAE

TITULO	Effect of family reorientation messages on delirium prevention among critically ill patients(25)
AUTORES	Elcokany N y Ahmed F.
PAIS /AÑO	Egipto/2019
OBJETIVO	Determinar el efecto de los mensajes de reorientación familiar en la prevención del delirio en pacientes críticos
METODOLOGIA	Cuasi - experimental
RESULTADOS	Durante el período de intervención de cinco días, los días libres de delirio fueron todos los días en el grupo de voz familiar, cuatro días en el grupo de voz desconocida y ningún día libre en el grupo de control, lo que indica una diferencia significativa entre los grupos en el número de días libres de delirio.
CONCLUSIONES	Reorientar a los pacientes críticos mediante mensajes grabados es una estrategia eficaz para reducir la incidencia del delirio. Además, el uso de un sonido familiar es más eficaz para reducir el delirio, como lo demuestra el número de días libres de delirio. Durante el período de intervención de cinco días, el grupo de voz familiar muestra más días libres de delirio que el grupo de voz desconocida.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El estudio demuestra que el desarrollo de una estrategia que promueva la participación de la familia en el cuidado de sus pacientes a través de mensajes de voz grabado es efectivo para reducir la incidencia del delirium en el paciente crítico.
BUSCADOR /ENLACE	Google Académico / https://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/15460/9887

12. FICHA RAE

TITULO	Intervenciones no farmacológicas para reducir la incidencia y la duración del delirio en pacientes en estado crítico: una revisión sistemática y un metanálisis en red(21)
AUTORES	Deng L, Cao L, Zhang L, et al.
PAIS /AÑO	China / 2020
OBJETIVO	Comparar las intervenciones no farmacológicas en su capacidad para prevenir el delirio en pacientes críticos y encontrar el régimen óptimo de tratamiento.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	Veintiséis estudios elegibles se incluyeron en el metanálisis en red. Los estudios se agruparon en siete tipos de intervención: intervención del entorno físico (PEI), reducción de la sedación (SR), participación familiar (FP), programa de ejercicios (EP), mejora de la hemodinámica cerebral (CHI), estudios de componentes múltiples (MLT) y atención habitual (UC). En cuanto a la reducción de la incidencia del delirio, las dos intervenciones más efectivas fueron FP (riesgo relativo [RR] 0,19, intervalo de confianza [IC] del 95 %: 0,08 a 0,44; superficie bajo la curva de clasificación acumulada [SUCRA] = 94 %) y MLT (RR 0,43, IC del 95 %: 0,30 a 0,57; SUCRA = 68 %) en comparación con la observación.
CONCLUSIONES	Las estrategias de componentes múltiples son, en general, las técnicas de intervención óptimas para prevenir el delirio y reducir la duración de la estancia en la UCI en pacientes en estado crítico mediante la utilización de varias intervenciones simultáneamente. Además, la participación familiar como método de atención centrada en el paciente dio como resultado mejores resultados para reducir la incidencia del delirio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El presente estudio nos señala un conjunto de intervenciones no farmacológicas para la reducción de la incidencia del delirium, resaltando la participación familiar (FP), y la intervención de múltiples componentes (MLT), como las más eficaces para su prevención, siendo entre éstas dos la FP la que mejores resultados obtuvo.
BUSCADOR /ENLACE	Ebsco Host / https://bibvirtual.upch.edu.pe:2688/ehost/detail/detail?vid=20&sid=a7c9d5a8-9f62-48c2-963f-33e60d1fd256%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=32919363&db=mdc

13. FICHA RAE

TITULO	A Systematic Review of Non-Pharmacological Interventions to Prevent Delirium at Intensive Care Units(32)
AUTORES	Saritas S y Tarlaci S.
PAIS /AÑO	Turquía / 2021
OBJETIVO	Su objetivo fue revisar sistemáticamente las intervenciones no farmacológicas utilizadas para prevenir el delirio en las unidades de cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	Se determinaron trece estudios que cumplían con los criterios de esta revisión. Los estudios se categorizaron bajo los títulos de multicomponente, educación del paciente, intervención hormonal, ambiente físico, intervención terapéutica, sistema preventivo automatizado, abandono de la sedación diaria y ejercicio. Se determinó que las intervenciones tuvieron efectos importantes en cuanto al manejo del delirio, pero solo fue significativa la aplicación de la intervención multicomponente.
CONCLUSIONES	Según los resultados de esta revisión sistemática, se recomienda utilizar intervenciones de componentes múltiples en el tratamiento del delirio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El estudio demuestra la efectividad de las intervenciones no farmacológicas, específicamente las de tipo multicomponente en la reducción de la incidencia del delirium.
BUSCADOR /ENLACE	Google Académico/ https://www.proquest.com/openview/35dae4ea43cb315fb76b532ed7f75aa2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026636

14. FICHA RAE

TITULO	El efecto de las estrategias no farmacológicas sobre la prevención o el tratamiento del delirio en la unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática(18)
AUTORES	Cupka J, <u>Hashemigouchani</u> H, Liori J, et al.
PAIS /AÑO	EE.UU / 2020
OBJETIVO	El objetivo de esta revisión sistemática es examinar e informar sobre la literatura disponible recientemente que evalúa la relación entre las estrategias de manejo no farmacológico y la reducción del delirio en la unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	Los 27 artículos revisados consisten en 12 intervenciones con un enfoque de investigación de un solo componente y 15 con protocolos agrupados de múltiples componentes. La incidencia de delirio fue el resultado evaluado con mayor frecuencia. Las visitas familiares fueron la intervención individual más efectiva, mientras que las intervenciones de movilidad temprana fueron las menos efectivas. Dos de los tres estudios familiares redujeron significativamente la incidencia de delirio, mientras que uno de cada cinco estudios de movilidad temprana hizo lo mismo. Los enfoques de paquetes de componentes múltiples fueron los más efectivos de todos; de los estudios revisados, ocho de 11 paquetes mejoraron significativamente la incidencia de delirio y siete de ocho paquetes redujeron la duración del delirio.
CONCLUSIONES	Las intervenciones agrupadas de componentes múltiples fueron más efectivas para controlar el delirio en la unidad de cuidados intensivos que aquellas que utilizaron un enfoque con un solo elemento de intervención.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El estudio resalta entre sus resultados las visitas familiares y el uso de paquetes de atención multicomponentes como las más efectivas para reducir el delirium.
BUSCADOR /ENLACE	Pub Med / https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36110837/

15. FICHA RAE

TITULO	Application of Multicomponent Nursing Intervention to Controlling Delirium and Duration of ICU Stay among Critically Ill Older Adult Patient(33)
AUTORES	Sayed Z, et al.
PAIS /AÑO	Egipto /2020
OBJETIVO	Investigar la efectividad de la aplicación de la intervención de enfermería multicomponente para controlar el delirio entre pacientes adultos mayores críticamente enfermos.
METODOLOGIA	Cuasi – experimental.
RESULTADOS	El delirio fue frecuente en los pacientes del grupo de atención estándar en comparación con nuestro grupo de intervención (p = 0,04). La edad fue un elemento de riesgo sustancial para el desarrollo de delirio según el análisis de regresión múltiple
CONCLUSIONES	Los episodios de delirio durante la estancia en la UCIR se establecieron a todos los adultos mayores en estado crítico con enfermedades respiratorias, como se anticipó, luego de la aplicación de una intervención de enfermería multicomponente, se redujo la incidencia de estas consecuencias adversas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El estudio demuestra que una intervención de enfermería multicomponente es eficaz para la prevención del delirium en el paciente crítico.
BUSCADOR /ENLACE	Google Académico/ https://ejhc.journals.ekb.eg/article_124851_c1e8ca11a7c5f0840428b427e597affb.pdf

16. FICHA RAE

TITULO	Investigación del impacto de las intervenciones de actividad física en los resultados del delirio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática y un metanálisis(34)
AUTORES	Jarman A, Chapman K, Vollam S, et al.
PAIS /AÑO	Reino Unido/2022
OBJETIVO	Investigar el impacto de las intervenciones de actividad física, incluida la movilización temprana, sobre los resultados del delirio en pacientes en estado crítico.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	El riesgo relativo combinado para la incidencia fue de 0,85 (0,62 a 1,17), que no fue estadísticamente significativo a favor de las intervenciones de actividad física. La síntesis narrativa del efecto sobre la duración del delirio favoreció las intervenciones de actividad física que reducen la duración del delirio con diferencias medianas que oscilaron entre 0 y 2 días en tres estudios comparativos. Los estudios que compararon diferentes intensidades de intervención mostraron resultados positivos a favor de una mayor intensidad.
CONCLUSIONES	Actualmente no hay evidencia suficiente para recomendar la actividad física como una intervención independiente para reducir el delirio en las Unidades de Cuidados Intensivos. La intensidad de la intervención de actividad física puede afectar los resultados del delirio, pero la falta de estudios de alta calidad limita la base de evidencia actual.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El presente estudio señala que la actividad física como intervención individual para reducir la incidencia de delirium no ha demostrado ser efectiva y sería conveniente desarrollarla de manera conjunta en un enfoque multicomponente, no habiendo aun evidencia de calidad que recomendar su aplicabilidad.
BUSCADO R /ENLACE	Pub Med / https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9975810/pdf/10.1177_17511437221103689.pdf

17. FICHA RAE

TITULO	El efecto de las intervenciones multicomponente sobre la tasa de incidencia, la gravedad y la duración del delirio poscirugía a corazón abierto en pacientes hospitalizados(35)
AUTORES	Tehranineshat B, et al.
PAIS /AÑO	Irán/2021
OBJETIVO	Evaluar el efecto de las intervenciones de componentes múltiples en la tasa de incidencia, la gravedad y la duración del delirio posterior a la cirugía a corazón abierto entre pacientes hospitalizados.
METODOLOGIA	Estudio cuasi-experimental.
RESULTADOS	La tasa de incidencia de delirio fue de 14,6 y 6,2% en los grupos control e intervención, respectivamente ($p > 0,05$).
CONCLUSIONES	Dado que la prevención del delirio puede jugar un papel importante en la recuperación de los pacientes después de una cirugía cardíaca, es necesario llevar a cabo algunas medidas para prevenir tales complicaciones. Aunque las intervenciones realizadas en este estudio no provocaron cambios significativos en este sentido, los resultados sugirieron que las intervenciones de prevención deben realizarse con una planificación más sólida e integrada para lograr mejores resultados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La diferencia entre ambos grupos (control e intervención) no fue relevante para prevenir la incidencia del delirium.
BUSCADOR /ENLACE	Pub Med / https://cardiothoracicsurgery.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13019-021-01422-0.pdf

18. FICHA RAE

TITULO	Efecto de las intervenciones multidimensionales de enfermería sobre el delirio y la duración del ingreso hospitalario(6)
AUTORES	Dehghani S, et al.
PAIS /AÑO	Irán / 2020
OBJETIVO	Investigar el efecto de las intervenciones multidimensionales de enfermería en la prevención del delirio y la duración de la hospitalización en unidades de atención cardíaca.
METODOLOGIA	Experimental, estudio de ensayo clínico
RESULTADOS	Según los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, el 61,8% de los pacientes (n=34) no sufrieron delirio en el grupo experimental, mientras que el 20% de los pacientes (n=11) no sufrieron delirio en el grupo control. Así, el 38,2% de los pacientes (n=21) del grupo experimental y el 63,6% de los pacientes (n=35) del grupo control tenían sospecha de delirio. Finalmente, el 16,4% de los pacientes (n=9) del grupo control fueron diagnosticados de delirio.
CONCLUSIONES	De acuerdo con los resultados, las intervenciones multidimensionales de enfermería han sido efectivas en la prevención del trastorno por delirio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El presente estudio sirve como referente de la eficacia de las intervenciones de enfermería en la prevención del delirium, obteniendo un resultado significativo entre sus resultados.
BUSCADOR /ENLACE	Cochrane/ https://ejppr.com/article/multidimensional-nursing-interventions-effect-on-delirium-and-hospital-admission-duration

19. FICHA RAE

TITULO	La movilización temprana reduce el delirio después de la cirugía de injerto de derivación de la arteria coronaria(22)
AUTORES	Shirvani F, et al.
PAIS /AÑO	Irán /2020
OBJETIVO	Evaluar el efecto de la movilización temprana planificada sobre el delirio después de un injerto de derivación de arteria coronaria.
METODOLOGIA	Experimental, ensayo clínico aleatorizado doble ciego
RESULTADOS	La incidencia de delirio postoperatorio leve en ambos grupos fue del 82,2% en el primer día postoperatorio. El 55,6% de los pacientes en el grupo de intervención frente al 8,9% en el grupo de control experimentó una función normal en el segundo día postoperatorio. El número de pacientes que tuvieron delirio postoperatorio moderado a severo en el grupo control aumentó en el 2º día postoperatorio (37,8%).
CONCLUSIONES	La movilización temprana planificada puede reducir la incidencia de delirio postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía coronaria. Estos pacientes tienen riesgo de desarrollar delirio posoperatorio debido a la complejidad de la cirugía, la administración de agentes anestésicos y sedantes y las complicaciones posoperatorias.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este estudio nos demuestra la importancia de la intervención movilización temprana para reducir el delirium, aunque la proporción de pacientes que si desarrollo delirium fue alta el grado de este solo permaneció en leve.
BUSCADOR /ENLACE	Pub Med/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32757652/

20. FICHA RAE

TITULO	Efectos de un programa de intervención multicomponente para la prevención del delirio en pacientes geriátricos en la unidad de cuidados intensivos(23)
AUTORES	Hwang Ju, Kim Min
PAIS /AÑO	Corea /2021
OBJETIVO	Este estudio tuvo como objetivo investigar los efectos de un Programa de Intervención Multicomponente para la Prevención del Delirio (MIPPD) sobre la incidencia de delirio, autoextubación o autoremoción del catéter y duración de la estancia en pacientes ancianos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
METODOLOGIA	Estudio Cuasi – experimental, diseño no sincronizado pretest-postest.
RESULTADOS	Después de la aplicación de MIPPD, la incidencia de delirio en el grupo de intervención fue significativamente menor (odds ratio = 0,19, intervalo de confianza del 95 % = 0,03~0,97) que en el grupo de control.
CONCLUSIONES	Este programa puede reducir efectivamente la incidencia del delirio. Debido a que la prevención es óptima para el manejo del delirio, se debe considerar una intervención proactiva; dado que, en este estudio, no hubo problemas en cuanto a la participación de la familia, un MIPPD que involucre la participación de la familia debe implementarse activamente en la práctica de la unidad de cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El programa fue efectivo para reducir la incidencia del delirium, incluyendo intervenciones que involucren la participación de la familia en el cuidado de sus pacientes.
BUSCADOR /ENLACE	Google Académico/ https://kjan.or.kr/pdf/10.7475/kjan.2021.33.6.565

21. FICHA RAE

TITULO	Intervenciones de enfermería no farmacológicas para prevenir el delirio en pacientes de la UCI: una revisión general con implicaciones para la práctica basada en la evidencia(19)
AUTORES	Lange S; Medrzycka – Dabrowska W, Friganovic A, et al.
PAIS /AÑO	Polonia /2022
OBJETIVO	Identificar y evaluar revisiones sistemáticas publicadas sobre intervenciones de enfermería no farmacológicas para prevenir el delirio en pacientes de unidades de cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Revisión sistemática
RESULTADOS	Las intervenciones multicomponentes son los métodos más prometedores en la lucha contra el delirio. La familia del paciente es una parte importante del proceso y debe ser incluida en el esquema de prevención del delirio. La terapia de luz puede mejorar el ritmo circadiano del paciente y contribuir así a reducir la incidencia del delirio.
CONCLUSIONES	Las intervenciones de enfermería no farmacológicas pueden ser efectivas en la prevención y reducción de la duración del delirio en pacientes de UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El estudio destaca la eficacia de las intervenciones multicomponentes para prevenir y reducir la duración del delirium.
BUSCADOR /ENLACE	Pub Med / https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35629183/

22. FICHA RAE

TITULO	El efecto de la enfermería grupal basada en la evidencia intervención sobre las incidencias del delirio y los pronósticos de los pacientes de la UCI(24)
AUTORES	Huang S, et al.
PAIS /AÑO	China/2021
OBJETIVO	Este estudio exploró el efecto de la intervención de enfermería grupal basada en la evidencia sobre las incidencias de delirio y los pronósticos de los pacientes de la UCI.
METODOLOGIA	Estudio experimental, ensayo clínico aleatorizado.
RESULTADOS	Las incidencias de delirio en el grupo de observación fueron notablemente más bajas que en el grupo de control (14,81 %, 40,74 %, $X = 9,0462$, $P = 0,0026$).
CONCLUSIONES	La intervención de enfermería grupal basada en la evidencia puede reducir notablemente las incidencias de delirio, acortar la duración de la ventilación mecánica y las estancias en la Uci, y mejorar el pronóstico del paciente, por lo que es digna de aplicación clínica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El presente estudio demuestra que el grupo de intervenciones que consisten en disminuir los estímulos ambientales como la luz y el ruido, promover la estimulación cognitiva a través del mejoramiento de la percepción del entorno, mejorar los ciclos de sueño y vigilia, promover actividad física temprana e incluir un sistema flexible de visitas familiares para suplir las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes mostraron eficacia al reducir la incidencia del delirium en las ucis.
BUSCADOR /ENLACE	Ebsco Host /https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8340266/pdf/ajtr0013-8309.pdf

23. FICHA RAE

TITULO	Efecto de las intervenciones cognitivas tempranas sobre el delirio en pacientes críticos: una revisión sistemática(36)
AUTORES	Deemer K, et al.
PAIS /AÑO	Canadá / 2019
OBJETIVO	Determinar los efectos de las intervenciones cognitivas tempranas sobre los resultados del delirio en pacientes en estado crítico.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	Después de la aplicación de protocolos de intervención cognitiva, se encontró una reducción significativa en la incidencia, duración, aparición y desarrollo del delirio en cuatro estudios. La viabilidad de las intervenciones cognitivas se midió en tres estudios. Las técnicas de estimulación cognitiva se describieron en la mayoría de los estudios.
CONCLUSIONES	La intervención cognitiva temprana para la prevención y el tratamiento del delirio es un enfoque de investigación relativamente nuevo y no hay suficientes pruebas disponibles que respalden su uso en pacientes en estado crítico. Se necesitan ensayos multicéntricos más grandes que estudien los protocolos de intervención cognitiva estandarizados para examinar los efectos sobre los resultados del delirio en una variedad de poblaciones de UCI, niveles de sedación y profesionales de la salud.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Las intervenciones cognitivas en el paciente crítico, como el entrenamiento, estimulación y rehabilitación cognitiva no son concluyentes por el alto sesgo de variabilidad de intervenciones no es posible determinar su eficacia y se necesitarían estudios más robustos para recomendar su implementación.
BUSCADOR /ENLACE	EbscoHost / https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12630-020-01670-z.pdf

24. FICHA RAE

TITULO	El clúster de enfermería puede reducir el delirio postoperatorio y mejorar las emociones negativas y la calidad de vida de los pacientes ancianos de la UCI(37)
AUTORES	Di J, et al.
PAIS /AÑO	China/2021
OBJETIVO	Explorar el efecto de la aplicación del cluster de enfermería en pacientes ancianos posquirúrgicos en unidades de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGIA	Experimental, estudio de cohorte.
RESULTADOS	Nuestra investigación muestra que el delirio generalmente ocurre a las 72 horas después de la operación. Las incidencias totales de delirio en el grupo de prueba fueron significativamente más bajas que en el grupo de control, con un 25.61% en el grupo control y un 11.76% en el de prueba a las 72h, con un total de incidencia final de 43.90% para el grupo de control y un 17.65% para el de prueba.
CONCLUSIONES	El grupo de enfermería puede reducir la incidencia del delirio y mejorar la calidad de vida y la salud mental de los pacientes ancianos de la UCI posquirúrgicos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El presente estudio demuestra la eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir la incidencia del delirium, sirviendo como referente para demostrar la relevancia que sustenten la evidencia científica de la brecha que existe entre la teoría y la práctica clínica.
BUSCADOR /ENLACE	Pub Med/ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129372/

25. FICHA RAE

TITULO	El efecto del paquete ABCDE/ABCDEF sobre el delirio, los resultados funcionales y la calidad de vida en pacientes en estado crítico: una revisión sistemática y un metanálisis(38)
AUTORES	Sosnowski K, et al.
PAIS /AÑO	Australia / 2023
OBJETIVO	Sintetizar sistemáticamente la evidencia sobre la efectividad del paquete ABCDEF entregado en su totalidad sobre el delirio, la función y la calidad de vida en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos.
METODOL OGIA	Revisión sistemática.
RESULTAD OS	Se incluyeron un total de 18 estudios (29.576 pacientes) en la síntesis descriptiva. El metanálisis de seis estudios (2000 pacientes) identificó una disminución de la incidencia de delirio después de la implementación del paquete ABCDEF en comparación con la práctica estándar (riesgo relativo = 0,57; IC, 0,36-0,90 p = 0,02) aunque la heterogeneidad fue alta ($I^2 = 92\%$). Cuando se comparó con la práctica estándar, un metanálisis de cinco estudios (3418 pacientes) mostró que el paquete ABCDEF redujo significativamente desde el punto de vista estadístico la duración del delirio en la unidad de cuidados intensivos (diferencia de medias (días) - 1,37, IC del 95%: -2,61 a -0,13 p = 0,03; $I^2 96\%$).
CONCLUSI ONES	Aunque la evidencia sobre el efecto del paquete ABCDEF administrado en su totalidad es limitada, en este metanálisis se han mostrado resultados positivos de delirio del paciente. Dado que este metanálisis se basó en solo 4736 pacientes en ocho estudios, se requiere más evidencia para respaldar su uso en la unidad de cuidados intensivos para adultos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	A pesar de la baja calidad de la evidencia encontrada y las diferentes variantes modificadas en la implementación del paquete ABCDEF, los estudios revisados informan reducciones en la incidencia y duración del delirium.
BUSCADOR /ENLACE	ELSEVIER / https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922002395?via%3Dihub

26. FICFA RAE

TITULO	Eficacia de las intervenciones de paquete en el delirio de la UCI: un metanálisis*(20)
AUTORES	Zhang S., Han Y, Xiao Q., et al.
PAIS /AÑO	China / 2021
OBJETIVO	Evaluar el impacto de las intervenciones del paquete en la prevalencia, la duración y los resultados adversos de otros pacientes del delirio en la UCI.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	Once estudios con un total de 26 384 participantes adultos se incluyeron en el metanálisis. Cinco estudios (tres ensayos clínicos aleatorizados y dos estudios de cohortes) en los que participaron 18 638 pacientes demostraron que la prevalencia del delirio en la UCI no se redujo (cociente de riesgos = 0,92; IC del 95 %, 0,68-1,24). El metanálisis mostró que el uso de paquetes de intervenciones no se asoció con la reducción de la duración del delirio en la UCI (diferencia de medias = -1,42 días; IC del 95 %, -3,06 a 0,22; dos ensayos clínicos aleatorizados y un estudio de cohortes).
CONCLUSIONES	Este metanálisis no respalda que las intervenciones grupales sean efectivas para reducir la prevalencia y la duración del delirio en la UCI. 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 ACADEMICO	Los resultados del estudio demuestran que hay evidencia limitada de ensayos clínicos que apoyen la efectividad del bundle en la reducción y prevalencia del delirium.
BUSCADOR /ENLACE	Pub Med / https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33332818/

27. FICHA RAE

TITULO	La familia en la prevención del delirio en la unidad de cuidados intensivos: Scoping review(39)
AUTORES	Pabón, B.; Rodríguez, L.; Henao, A.
PAIS /AÑO	Colombia / 2022
OBJETIVO	Identificar las estrategias que incluyen a la familia en la prevención del <i>delirium</i> en la UCI del adulto que pueden ser integradas al ABCDEF.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	Los resultados fueron descritos en 3 categorías: flexibilidad vs. restricción de visitas en la UCI, reorientación como estrategia de prevención y síndrome post-UCI en la familia, las cuales demostraron reducir la incidencia del delirium en la Uci.
CONCLUSIONES	Las visitas extendidas, el desarrollo de actividades mediadas por la familia y la reorientación son estrategias no farmacológicas que reducen la incidencia del <i>delirium</i> en la UCI y ofrecen múltiples beneficios para el paciente y su familiar/cuidador.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El estudio demuestra que la inclusión de la familia a través de visitas extendidas, desarrollo de actividades mediadas por la familia y la reorientación han demostrado ser efectivas para reducir la incidencia de esta condición.
BUSCADOR /ENLACE	ELSEVIER / https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-familia-prevencion-del-delirium-S113023992100033X

28. FICHA RAE

TITULO	La efectividad de las intervenciones no farmacológicas para reducir la incidencia y la duración del delirio en pacientes en estado crítico: una revisión sistemática y un metanálisis(40)
AUTORES	Bannon L, et al.
PAIS /AÑO	Alemania / 2019
OBJETIVO	Evaluar el efecto de las intervenciones no farmacológicas frente a la atención estándar sobre la incidencia y la duración del delirio en pacientes en estado crítico.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	Se identificaron 15 ensayos (2812 participantes). Once ensayos informaron la incidencia de delirio. Los datos agrupados de cuatro ensayos de terapia con luz brillante no mostraron efectos significativos entre los grupos (n = 829 participantes, RR 0,45, IC del 99%: 0,10 a 2,13, P = 0,19, evidencia de muy baja calidad). Siete ensayos de diversas intervenciones individuales tampoco informaron efectos significativos. Los datos agrupados de dos ensayos de fisioterapia multicomponente no mostraron efectos significativos [n = 404 participantes, DM (días) - 0,65; IC del 99 %: 2,73 a 1,44, P = 0,42, evidencia de baja calidad]. Cuatro ensayos de diversas intervenciones individuales tampoco informaron efectos significativos. Un ensayo de reorientación de la voz familiar mostró un efecto beneficioso [n = 30, MD (días) - 1,30, IC del 99 % - 2,41 a - 0,19, P = 0,003,
CONCLUSIONES	La evidencia actual no apoya el uso de intervenciones no farmacológicas para reducir la incidencia y la duración del delirio en pacientes en estado crítico.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El estudio demuestra que no hay suficiente evidencia que pueda respaldar el uso de intervenciones no farmacológicas en la reducción del delirium, sin embargo, resalta efectos positivos de intervenciones multicomponentes bien diseñadas en la reducción del mismo.
BUSCADOR /ENLACE	Pub Med / https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30506354/

29. FICHA RAE

TITULO	Efectos de las intervenciones no farmacológicas para la prevención del delirio en los resultados clínicos, psicológicos y familiares de los pacientes en estado crítico: una revisión sistemática y un metanálisis(13)
AUTORES	<u>Liang S.</u> , et al.
PAIS /AÑO	China/ 2020
OBJETIVO	Determinar los efectos de las intervenciones no farmacológicas en la prevención del delirio y la mejora de los resultados clínicos, psicológicos y familiares de los pacientes en estado crítico.
METODOLOGIA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	Evidencia de certeza baja (en temas de educación del paciente, uso de la música y el cambio en el entorno físico) indicó que las intervenciones no farmacológicas redujeron la incidencia de delirio (OR = 0,43, intervalo de confianza [IC] del 95 % [0,33, 0,55]), duración del delirio (DM = -1,43 días, IC del 95 % [-1,94, 0,92]). En cuanto a los tipos de intervención eficaces, ² = 24 %), participación familiar (OR = 0,25, IC 95 % [0,18, 0,34], cuatro estudios, 997 participantes, I ² = 21 %) y uso de intervenciones multicomponente (OR = 0,48, IC 95 % [0,34 , 0,69], 13 estudios, 3172 participantes, I ² = 77%) se asocian con una incidencia reducida de delirio.
CONCLUSIONES	Mientras que la evidencia de certeza moderada muestra que varias intervenciones no farmacológicas (movilización temprana, participación familiar y uso de intervenciones de componentes múltiples) son efectivas para mejorar los resultados clínicos de los pacientes de la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	A partir del estudio se extrae que la movilización temprana, la participación de la familia y las intervenciones multicomponentes son eficaces para la reducción del delirium en pacientes críticamente enfermos.
BUSCADOR /ENLACE	ELSEVIER / https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731420303118

30. FICHA RAE

TITULO	Efecto de las intervenciones de atención centrada en el paciente y la familia para pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos y sus familias: una revisión sistemática y un metanálisis(41)
AUTORES	Bohart S, et al.
PAIS /AÑO	Dinamarca / 2022
OBJETIVO	Evaluar las pruebas sobre la viabilidad y el efecto de las intervenciones de atención centradas en el paciente y la familia proporcionadas en la unidad de cuidados intensivos, con uno o varios componentes, versus la atención habitual, para reducir el delirio, la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático en pacientes y familiares.
METODOLOGIA	Una revisión sistemática y metanálisis.
RESULTADOS	Se incluyeron 9 ensayos controlados aleatorios con un total de 1170 pacientes y 1226 familiares. Se encontró evidencia de certeza moderada a baja que indica que la atención centrada en el paciente y la familia no tiene efectos sobre el delirio. Ningún estudio analizó el efecto de la atención centrada en el paciente y la familia sobre el dolor o la función cognitiva de los pacientes. La certeza de la evidencia fue de baja a moderada, principalmente debido al riesgo significativo de sesgo en los estudios individuales y la imprecisión debido a los pocos eventos y al tamaño de la muestra pequeño.
CONCLUSIONES	Aún no se sabe si la atención centrada en el paciente y la familia en comparación con la atención habitual puede reducir el delirio en los pacientes y las secuelas psicológicas del ingreso en cuidados intensivos en pacientes y familias debido a la evidencia limitada de certeza moderada a baja.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La presente revisión bibliográfica evidencia resultados no concluyentes en relación al efecto de la atención centrada en el paciente y la familia sobre el delirio.
BUSCADOR /ENLACE	Elsevier / https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721001452?via%3Dihub